

عمارة المجمعات والمباني الطيبة

(البيمارسنانات) في الإسلام



م. عبدالوهاب مصطفى ضاهر

مركز دراسات العمارة الإسلامية العالمي

موسوعة العمارة في الإسلام

المجلد العاشر

عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات)

في الإسلام

نشأتها_ تطورها_ مصادرها- أسسها ومعايير عمارتها

نقلها من النظرية إلى التطبيق (الأصالة والمعاصرة)

(كليات الطب والصيدلة والتمريض، الصيدليات، المشافي،

المستوصفات، العيادات)

إعداد

الباحث المهندس المعماري

عبد الوهّاب مصطفى ضاهر

دراسات عليا في العمارة الإسلامية

مركز دراسات العمارة الإسلامية العالمي

موسوعة العمارة في الإسلام

المجلد العاشر

عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام

(كليات الطب والصيدلة والتمريض، الصيدليات، المشافي،
المستوصفات، العيادات)

نشأتها_ تطورها_ مصائرهما - أسسها ومعايير عمارتها

نقلها من النظرية إلى التطبيق (الأصالة والمعاصرة)

إعداد

الباحث المهندس المعماري

عبد الوهّاب مصطفى ضاهر

دراسات عليا في العمارة الإسلامية

المقدمة

إن هذه النسخة الأولية من كتاب عمارة المجمعات الطبية نسخة مبدئية، لهذا فهي بالتأكيد تحوي بعض الأخطاء اللغوية والإملائية. فيرجى ممن قرأها ووجد خطأ أو عبارة أو فقرة مبهمة الاتصال بالمؤلف مشكوراً لتبنيها وذلك على العنوان الآتي :

Edgt38@hotmail.com

فما أحوجني قبل طباعة الكتاب للنقد أو ناقدا متخصصا
أو حتى لقلب بعض المفاهيم التي لم أوفق في استيعابها فظهر
أو للتعديل أو لتوضيح فكرة لم أصغها جيدا
أفكارها مغلوطة من جانب

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله، والصلاة والسلام على رسول الله، وبعد: فإن الحضارة الإسلامية حضارة واعية متكاملة ومتوازنة من الناحية المادية والروحية، كيف لا وهي قد استمدت شرعيتها من القرآن والسنة، ولأن الشريعة الإسلامية اهتمت بأخلاق الإنسان وصحته وجسده وفكره، فقد دأب المسلمون على عمارة دور العلاج، وهذه الدور هي المباني الطبية (البيمارستانات)، التي أنشأها الحكام والسلاطين المسلمين وطوّروها وراعوا فيه الجوانب النفسية والأخلاقية والصحية والتعليمية...، وكل ذلك لحماية المجتمع من الأمراض وعلاج المصابين.

ولقد ظهر لي أن البيمارستانات ليست هي فقط مشافٍ، بل هي مجتمعات طبية متكاملة تضمّ المشفى والمستوصف والصيدلية وكلية ومعهد الطب ومدرسة التمريض والمسجد ومصنع الأدوية والمستودع و...

- أهمية البحث وأسباب اختياره:

إن الذي جعلني اختار هذا الموضوع :

- ١- غياب التصميم الإسلامي للمشافى خاصّةً، وللمباني الطبية عامّةً، والاعتماد على التصاميم المستوردة .
- ٢- توضيح أنّ الحضارة الإسلامية كانت مساهمة في المجالات الطبية والحضارية والصحية والتعليمية .
- ٣- الواقع الذي نعيشه اليوم، من خلال واقع عمارة المباني الطبية السيء .
- ٤- بيان السبق الإسلامي لكثير من المفاهيم التي تعد من أبرز معالم النظام المعماري الحديث .
- ٥- عدم وجود أي مرجع باللغة العربية _ حسب علمي _ عن عمارة المباني الطبية الإسلامية وضوابطها .

- مشكلة البحث وحدوده :

تتركز مشكلة الدراسة في استنباط أسس وضوابط عمارة المجمعات والمباني الطبية، لعدم وجود مراجع في هذا المجال للمسؤولين والمختصين وطلاب الهندسة والمهتمين. أما الحدود الموضوعية للدراسة : تقتصر الدراسة على دراسة المباني الطبية في بلاد المسلمين. والحدود الزمانية : يتناول هذا البحث حقبة زمنية تمتد من بداية الإسلام إلى العصر الحالي.

- الدراسات السابقة حول الموضوع :

لا توجد - حسب علمي- دراسة متخصصة بهذا المجال تعنتي باستنباط أسس وضوابط عمارة المباني الطبية في الإسلام، ولكن هناك دراسات عامة حول موضوع السجون وأوصافها ونزلائها مثل : كتاب الكتاب: تاريخ البيمارستانات في الإسلام، للدكتور أحمد عيسى (المتوفى: ١٣٦٥هـ)، دار الرائد العربي، بيروت، ط٢، ١٤٠١ هـ/١٩٨١م، عدد الأجزاء: ١، وكتاب البيمارستانات الإسلامية حتى نهاية الخلافة العباسية لمؤمن أنيس البابا، وهو رسالة ماجستير بإشراف الأستاذ الدكتور : رياض مصطفى شاهين، غزة، الجامعة الإسلامية، ١٤٣٠هـ/٢٠٠٩م، وكتاب البيمارستانات في الإسلام(النوري والأرغوني) إعداد الدكتور عبد الناصر كعدان والدكتور محمد يحيى صباغ وغيرها ...

- منهج الدراسة :

اعتمدت في عرض رسالتي على طريقة المنهج الاستقرائي التحليلي الاستنتاجي المقارن، حيث قمت باستقراء أقوال علماء المذاهب ومقارنتها وتحليلها، ثم الاستنتاج والمقارنة، وصولاً إلى الحكم ، كما اعتمدت الدراسة المقارنة بين المذاهب الإسلامية، وحاولت التركيز في هذا البحث على تأصيل أسس وضوابط ومعايير عمارة المجمعات والمباني الطبية في الإسلام وأقسامها، وجاءت مصادر البحث متنوعة قديمة وحديثة، وأهمها : كتب الفقه الإسلامي بمختلف مذاهبه، والكتب المختصة بأحكام المباني الطبية، وكتب التاريخ والجغرافيا والرحلة ...

خطة البحث :

يتألف البحث من مقدمة وتسعة مباحث وخاتمة، على التفصيل التالي :

المقدمة : فقد تضمنت أهمية البحث وسبب اختياره، ومشكلة البحث وحدوده، والدراسات السابقة حول الموضوع ومنهج الدراسة .

المبحث الأول : تعريف البيمارستان ومشروعاته ونشأته وتطوره : ويشتمل على ثلاثة :

المطلب الأول : تعريف البيمارستان (المجمع الطبي) .

المطلب الثاني : أهمية البيمارستان (المجمع الطبي) .

المطلب الثالث : نشأة البيمارستان وتطوره في الإسلام .

المبحث الثاني : تصنيف المجمعات الطبية (البيمارستانات) في الإسلام : ويشتمل على :

المطلب الأول : تصنيف المجمعات الطبية بحسب نوع البناء : وتقسم إلى :

أولاً : البيمارستانات الثابتة

ثانياً : البيمارستانات المتنقلة

المطلب الثاني : تصنيف المجمعات الطبية بحسب التخصص، ومنها :

أولاً : بيمارستانات عامة

ثانياً : بيمارستانات متخصصة

المطلب الثالث : تصنيف المجمعات الطبية بحسب الملكية، وتقسم إلى :

أولاً : البيمارستانات ذات الملكية العامة

ثانياً : البيمارستانات ذات الملكية الخاصة

المطلب الرابع : تصنيف المجمعات الطبية بحسب الإقامة، وتقسم إلى :

أولاً : بيمارستانات السجون

ثانياً : بيمارستانات الغرباء

المطلب الخامس : تصنيف المباني الطبية بحسب الوظيفة، وتقسم إلى :

ثانياً : بيمارستانات علاجية

أولاً : بيمارستانات تعليمية وعلاجية

المبحث الثالث : دراسة تفصيلية لبعض أشهر وأكبر البيمارستانات في أرجاء الدولة الإسلامية لاستنباط أسس عمارتها و أنواع أقسامها : ويشتمل على :

المطلب الأول : البيمارستان الناصري

المطلب الثاني : البيمارستان المنصوري

المطلب الثالث : البيمارستان العضدي

المطلب الرابع : البيمارستان الكبير النوري

المطلب الخامس : البيمارستان الأرخوني الكامل بحلب

المطلب السادس : دمشق أول مدينة في العالم تبني البيمارستان

المبحث الرابع : أقسام المجمع الطبي (البيمارستان) في الإسلام : ويشتمل على الأقسام :

المطلب الأول : القسم الأول : قسم الدخول

المطلب الثاني : القسم الثاني : قسم المعالجة

المطلب الثالث : القسم الثالث : قسم الأغذية

المطلب الرابع : القسم الرابع : قسم الأغذية

المطلب الخامس : القسم الخامس : القسم الصحي :

المطلب السادس : القسم السادس : قسم التدفئة والتكييف

المطلب السابع : القسم السابع : الحقائق العلاجية (حقائق البهجة) :

المطلب الثامن: القسم الثامن : القسم الأمني

المطلب التاسع: القسم التاسع : القسم الإداري

المطلب العاشر: القسم العاشر: القسم الأمني

المطلب الحادي عشر: القسم الحادي عشر: قسم الخدم

المطلب الثاني عشر: القسم الثاني عشر: قسم الزيارة

المطلب الثالث عشر: القسم الثالث عشر: قسم الموتى

المطلب الرابع عشر: القسم الرابع عشر: قسم الزيارة

المطلب الخامس عشر : القسم الخامس عشر: قسم الصيانة

المطلب السادس عشر: القسم السادس عشر : قسم الممرضين والممرضات

المطلب السابع عشر: القسم السابع عشر : الملحقات بالبيمارستان

المبحث الخامس : مراحل عمارة المجمعات والمباني الطبية في الإسلام : ويشتمل على :

المطلب الأول : اختيار موقع المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام

المطلب الثاني : توجيه المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات)

المطلب الثالث : اختيار مواد بناء المجمعات والمباني الطبية

المطلب الرابع : تصميم شكل وهيئة المجمعات والمباني الطبية

المطلب الخامس : طريقة الوصول إلى المجمعات والمباني الطبية

المطلب السادس : نطاق خدمة المجمعات والمباني الطبية

المطلب السابع : حجم ومساحة المجمعات والمباني الطبية

المطلب الثامن : الأسس والمعايير لتصميم المجمعات والمباني الطبية

المبحث السادس : أسس وضوابط ومعايير واعتبارات عمارة المجمعات والمباني الطبية في الإسلام

ويشتمل على :

المطلب الأول : الأساس الأول : اعتبارات التصميم المعماري للمجمعات والمباني الطبية:

أولاً : الاعتبارات الوظيفية لتصميم مباني المجمعات والمباني الطبية

ثانياً : الاعتبارات الإنشائية لتصميم المجمعات والمباني الطبية

ثالثاً : الاعتبارات الجمالية لتصميم مباني المجمعات والمباني الطبية

رابعاً : الاعتبارات المناخية والبيئية لتصميم المجمعات والمباني الطبية

خامساً : الاعتبارات الاقتصادية لتصميم المجمعات والمباني الطبية

سادساً : الاعتبارات التخطيطية (ظروف الموقع) لتصميم المجمعات والمباني الطبية

المطلب الثاني : الأساس الثاني : الاعتبارات الاضافية لتصميم المجمعات والمباني الطبية تحديداً :

أولاً : المرونة في تصميم مباني المجمعات والمباني الطبية

ثانياً : البعد الإنسان في تخطيط المجمعات والمباني الطبية

ثالثاً : مراعاة العادات والتقاليد والخلفية الثقافية

رابعاً : مراعاة المعايير والمواصفات العالمية للمجمعات والمباني الطبية

المطلب الثالث : مراحل تصميم المجمعات والمباني الطبية :

أولاً : مرحلة الدراسات الأولية

ثانياً : مرحلة الفكرة الأولية للتصميم

المبحث السابع : أسباب تطور وازدهار البيمارستانات الإسلامية وعوامل اضمحلالها وزوالها :
وتشتمل على :

المطلب الأول : جهود الوزراء والأمراء المسلمين في بناء البيمارستانات الإسلامية :

أولاً : جهود أمراء الأغلبية في بناء البيمارستانات الإسلامية .

ثانياً : جهود العلماء وأهل الصلاح في بناء وتطوير البيمارستانات الإسلامية .

المطلب الثاني : عوامل اضمحلال وزوال البيمارستانات الإسلامية :

العامل الأول : العوامل الطبيعية

العامل الثاني : العوامل البشرية

العامل الثالث : طول المدة الزمنية والإهمال

المبحث الثامن : وسائل تحقيق الأصالة والمعاصرة في عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام : ويشتمل على :

المطلب الأول : مفهوم الأصالة والمعاصرة .

المطلب الثاني : تحقيق مقومات الأصالة لعمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام .

المطلبُ الثالثُ : الالتزام بضوابط المعاصرة لعمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام .

المبحث التاسع : أمثلة على الثوابت في عمارة المجمعات الطبية : القيم الإسلامية في عمارة المجمعات والمباني الطبية : وتشتمل هذه القيم على :

المطلب الأول : حفظ النفس

المطلب الثاني : الخصوصية والستر

المطلب الثالث : تحقيق العبودية

المطلب الرابع : قواعد التجاور

المطلب الخامس : الإنسانية

الخاتمة : تضمنت لأهم النتائج والتوصيات .

المبحث الأول : تعريف البيمارستان ومشروعاته ونشأته وتطوره

ويشتمل على ثلاثة مطالب :

- المطلب الأول : تعريف البيمارستان (المجمع الطبي) .
- المطلب الثاني : أهمية البيمارستان (المجمع الطبي) .
- المطلب الثالث : نشأة البيمارستان وتطوره في الإسلام .

المبحث الأول : في تعريف البيمارستان ومشروعيته ونشأته وتطوره

ويشتمل على :

المطلب الأول : تعريف البيمارستان (المجمع الطبي) :

"البيمارستان" لفظة فارسية الأصل مُركّبة من كلمة "بیمار" وتعني مريض أو مُصاب، و"ستان" وتأتي بمعنى دار. وبهذا يكون معنى "بيمارستان" "دار المرضى"، واخْتُصِرَتْ في ما بعد في الاستعمال فأصبحت تُلفظ "مارستان". وأُطْلِقَتْ هذه اللفظة على المستشفيات في العصور الإسلامية وأخذت أحياناً تسمية أخرى، هي "دار الشفاء" وهي بمثابة المستشفيات العامة التي تعالج فيها جميع الأمراض الباطنية والجراحية والرّمَدِيَّة والعقلية. ولما أصابها الكوارث هجرها المرضى إلا من المجانين حيث لم يكن لهم مكان سواها فأصبحت الكلمة مرتبطة بهؤلاء المرضى فقط ولقد انتشرت البيمارستانات انتشاراً كبيراً في العالم الإسلامي.

ويستعمل المغاربة لفظ بيمارستان بمعنى بيمارستان للأمراض العصبية فقط، ولم يتم العثور على أي مرادف لكلمة البيمارستان في المصادر التاريخية ولم يستخدم المسلمون سوى لفظ كلمة البيمارستان، حتى نهاية العصر العباسي^(١).

المطلب الثاني : أهمية البيمارستانات (المباني الطبية) في الإسلام^(٢) :

لعبت المباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام دوراً مهماً في البلاد الإسلاميّة، فقد قدمت خدماتٍ كثيرةٍ منها :

(١) محمد عبد الحّي بن عبد الكبير الكتاني (-١٣٨٣هـ/١٩٦٣م)، الترتيب الإداري أو نظام الحكومة النبوية، بيروت، دار إحياء التراث العربي، د. ط ، د. ت، ٢٩٧/١.

(٢) انظر : مؤمن أنيس البابا، البيمارستانات الإسلامية حتى نهاية الخلافة العباسية ، رسالة ماجستير بإشراف الأستاذ الدكتور : رياض مصطفى شاهين، غزة، الجامعة الإسلامية، ٢٠٠٩هـ/٢٠١٠م، ٤٥ و ٤٦ و ٤٧.

أولاً : تعليم مهنة الطب والتمريض والصيدلة وصناعة الأدوية :

تُعد البيمارستانات الإسلامية تعليمية تطبيقية من الدرجة الأولى، لذا نستطيع أن نقول أنها أكاديمية علمية مثل مستشفيات هذا العصر، لأنها خرجت مجموعات كبيرة من الأطباء والممرضين المهرة، معها يتم تعليم طالب الطب، حيث كان الأطباء يشاركون طلبتهم في الحياة اليومية، فكان الطبيب موظفاً في البيمارستان ومدرباً للطلبة، لذا شهد الغربيون بأن طب البيمارستانات الإسلامية كان يمارس وسط ازدهار علمي غير مسبوق، وعرف من وظائف البيمارستانات تخرج جهاذة الطب الإسلامي في شتى فروع الطب، وهي المكان الخاص لحفظ ابتكارات الأطباء وتطوير اختراعاتهم الطبية والحفاظ عليها، فيها يتنافس الأطباء من أجل مصلحة العامة فيما بينهم، ونتج عن ذلك أن طوروا وألّفوا الكتب الطبية الخاصة بالبيمارستانات، فأبو بكر الرازي محمد بن زكريا أقبل على دراسة الطب في البيمارستان، وأظهر أهمية الطب السريري داخل البيمارستان، وأظهر أهمية الجلوس إلى جانب أسرة المرضى لمعرفة حالتهم والعناية بهم، وله مؤلفاته الطبية في طب البيمارستانات، حيث ألف كتاب الحاوي وكتاب الجامع لصناعة الطب وكتاب المنصوري ويعرف عنه اشتراكه في بناء البيمارستان العضدي، واختار موضعه وأصبح مشرفاً عليه، وصار يلقب بجالينوس العرب، ولا يخفى على أحد أن مثل هؤلاء الأطباء كانوا يستعملون بيوتهم لتدريس الطب النظري، ثم يطبق الشق العلمي في البيمارستان، فكان الشيخ مهذب الدين الرحبي إذا تفرغ من البيمارستان وتفقد المرضى يأتي إلى داره، ثم يشرع في القراءة والدرس والمطالعة، ثم يأتي له مجموعة من الأطباء التلاميذ، يقرأ كل واحد منهم درسه ويبحث معه دروسه ويفهمه إياه بقدر طاقته، ثم يعيد البحث مع المتميزين منهم، وما من أحد إلا ويبيده نسخة من ذلك الكتاب يقرأه وينظر فيه ويقابله، فإن كان في نسخه الذي يقرأ خطأ أمر بإصلاحه، وكان بجانبه الكتب الطبية وكتب اللغة وكتاب الصحاح للجوهري والمجمل لابن فارس، وكتاب النبات لأبي حنيفة الدينوري، وكان التلاميذ يتحلقون حول الطبيب ويصطفون على مراتب، وأن الصف الأول يبدأ بفحص المريض، فإذا عجز عن تشخيص المريض قام الطبيب المعالج بالفحص والتشخيص ولقد توصل الأطباء أثناء مناظراتهم العلمية داخل البيمارستانات إلى آراء جديدة في الطب تخالف آراء القدماء في معالجة كثير من

الأمراض، كما وطال التطور في البيمارستانات في أساليب العلاج وكيفيةها وتطويرها، فأصبحوا يصنعون من الملح دواء، ومن غرائب المداواة والتقصي في المعالجة والإقدام بصفات الأدوية والتي تبرئ المريض في أسرع وقت ممكن.

ثانياً : نفي الخرافات عن مهنة الطب :

تُعد البيمارستانات ذات أهمية كبيرة؛ لتطوير مهنة الطب ونفي الخرافات والأوهام عن هذه المهنة ، ويقرر الإسلام أن المرض من الله سبحانه وتعالى، وأن دواءه يجب أن يبحث عنه فيما خلق الله من أشياء وعناصر، وليس المرض ناتجاً عن شيطان أو أرواح شريرة، كما كان يعتقد قديماً أصحاب الحضارات الماضية، كما لا يبحث عن هذا الدواء عند السحرة والعرافين والكهان ولهذا منع الإسلام هذه الخرافات، وحذر منها، ولهذا قال الرسول محمد صلى الله عليه وسلم "من أتى عرافاً أو كاهناً فصدقه بما يقول فقد كفر بما أنزل على محمد" ويقول "من علق تميمه فقد أشرك" ولهذا اهتم الخلفاء المسلمون والعلماء ببناء البيمارستانات الطبية والعلمية لمواجهة مثل هذا الجهل وغيره، فمن واجب البيمارستانات حماية المرضى، والحجر الصحي، والوقاية، ومحاربة من يعرف بالجهل ودفعه عن هذه المهنة.

ثالثاً : تقديم الخدمات للجيش العسكرية الإسلامية :

استطاعت البيمارستانات الإسلامية تقديم الخدمات للجيش العسكرية والمقاتلين في المعركة والاعتناء بالجرحى والمصابين، لذا وجد الجيش الإسلامي عناية خاصة من قيادتهم وخلفائهم ببناء البيمارستانات العسكرية الخاصة بهم، فكان الأمويون والعباسيون إذا جهزوا جيشاً أرسلوا معه بيمارستاناً متنقلة لمداواة الجرحى والمرضى، وأرسلوا معه الصيادلة لتركيب الأدوية وإعدادها، وكان للجيش العباسي بيمارستانات سيارة يحملونها على الجمال والبغال ترافقهم أثناء حروبهم، فكان مع السلطان السلجوقي محمود بيمارستان يحمله أربعون جملًا ويصحب

العسكر أينما توجهوا ، وكذلك أثناء معركة فتح عمورية شوهد بيمارستاناً عسكرياً ينقله البغال، ومهمته معالجة الجرحى، وعندما اشتدت المعارك بين العباسيين والخوارج شوهدت مثل هذه البيمارستانات، وذلك حين قويت شوكة الوليد بن طريف الشاري زعيم ١٧٠-١٨٥هـ/٧٨٦-٨٠١م الخوارج، وفشل القادة العباسيون في القضاء عليه، فانتدب الرشيد القائد العربي يزيد بن مزيد الشيباني، ودار القتال بين الطرفين، وانتصر جيش العباسيين فشوهده في أثناء المعركة مثل هذه البيمارستانات العسكرية، وكان أول عمل قام به القائد العربي الشيباني أنه جمع جرحى الجيش وأرسلهم إلى بيمارستان بغداد للمداواة، واستقبلتهم البيمارستانات كمهمة لها، وهي خدمة الجنديّة العسكرية، وقدمت لهم الأدوية والطعام والخدمات العلاجية .

رابعاً : رفع المستوى المادي للأطباء :

ومن مهام البيمارستان وخدماتها تقديم الأموال والهبات للأطباء، ورفع مستواهم الاقتصادي، فقد بلغ الأطباء درجة عظيمة، فبختيشوع في زمن الخليفة المتوكل ٢٣٥ هـ / ٨٤٩ م بلغ من الجلالة والرفق وعظم المنزلة، وحسن الحال وكثرة المال وكمال المروءة مبلغاً عظيماً، وحاول مجارة الخليفة في اللباس والزي والطيب والفرش، ومثله الكثير من الأطباء، واستمتعوا بالأموال التي تفوق حد الوصف ، ومنهم من كان يأخذ رزقين، ومنهم من يأخذ ثلاثة أرزاق، خصوصاً لكثرة علومهم وكفاءتهم ، هذا وهناك من الأطباء من كان يعمل في البيمارستان احتساباً لله، فقد كان كمال الدين الحمصي يتردد على البيمارستان الكبير النوري يعالج المرضى فيه احتساباً ، وكان كل هذا الثراء بسبب إخلاص الأطباء في عملهم داخل البيمارستانات.

خامساً : تقديم العلاج للمسلمين ولغيرهم من أهل الذمة :

لم تقتصر مهام البيمارستان ووظائفه على تقديم الخدمات والعلاج للمسلمين فقط أو فئة معينة، بل شملت أهل الذمة من اليهود والنصارى والطوائف الأخرى جميعاً، فهذا الخليفة المقتدر

يوصي ثابت بن سنان بالاهتمام بأمر أهل الذمة على أن يكون علاج أهل الذمة والبهائم بعد معالجة المسلمين، وأوصى أصحابه الأطباء التنقل بين المدن والقرى والمواضع التي بها وباء وأمراض فاشية، وأمر بعلاج العامة وخصص جزءاً كبيراً من نفقة البيمارستان ، فلقد كتب الخليفة المقتدر بالله العباسي عام ٢٩٥-٣٢٠هـ/٩٠٧-٩٣٢م أنه أورد إليه توقيع من الوزير علي بن عيسى الجراح يقول فيه أن ينفذ إلى السواد في العراق خزانة أدوية، ففعل ذلك حتى وصل إلى منطقة سورا علم أن أهلها من اليهود كتب سنان بن ثابت إلى الوزير علي ابن عيسى يعلمه بذلك، ويطلب رأيه في معالجتهم فأعلمه أن يعالج الذمي والملل الأخرى كذلك أوصى نور الدين محمود عند بنائه ببيمارستانه بأن يكون لجميع الناس بلا تمييز.

المطلب الثالث : نشأة البيمارستانات وتطورها في الإسلام :

البيمارستانات هي إحدى المنشآت العمرانية كالمساجد والتكايا^(٣) والمدارس التي شيدها وطورها المسلمون، وبذلوا الكثير من الأوقاف^(٤) عليها، وكان من ثمارها أن تطور الطب الإسلامي وأصبح أكثر دقة ومهنية، لذا اعتنى العرب بإنشائها، وجعلوا الرعاية الطبية في البيمارستان حقاً لكل المواطنين، ودفعهم ذلك إلى الاستعانة بالكثير من أطباء الفرس^(٥) والروم، واستفادوا من نظام البيمارستانات الموجودة في بلادهم مثل: بيمارستان جنديسابور^(٦)، فانتشرت البيمارستانات من بغداد شرقاً حتى الأندلس غرباً، فكان تطورها

(٣) التكايا: مفردها تكية، تطلق على المؤسسة التي تقدم الطعام للفقراء وطلبة العلم وأبناء السبيل وغيرهم دون مقابل. الجبرتي، عجائب الآثار، ج ٢، ص ٤٨١.

(٤) الأوقاف: هو حبس عقار أو أراضي عن البيع، وقصر منافعتها على أهل الخير، أو هو ملك يتخلى عنه صاحبه، ويمنحه لأغراض دينية، وتصبح ملكيته لله ويستعمل ريعه في وجوه الخير والبر. الرازي، مختار الصحاح، ص ٣٩١، ٣٩٦.

(٥) القفطي، تاريخ الحكماء، ص ١٥٨. ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ١٨٤. أحمد عيسى، تاريخ، ص ٨٤.

(٦) جنديسابور: مدينة بخوزستان، ويقال لها الخور، وهو إقليم واسع بين البصرة وفارس، بناها سابور الأول الساساني، وفتحها أبي موسى الأشعري عقب فتحه إقليم تستر من جنديسابور. اشتهرت بمعهداها الطبي وكانت

يعني تطور الطب في العالم الإسلامي، سواء كانت هذه البيمارستانات ثابتة أم متنقلة، فالثابت منها ما كان قد بني من المدن أو حي من أحيائها، أما المتنقل فهو الذي يحمل من مكان إلى آخر حسب الظروف والأمراض والأماكن التي تنتشر بها الأوبئة^(٧) أو مناطق الحروب والصراعات، وفيما يلي عرض لنشوء البيمارستانات الإسلامية وتطورها:

أولاً : نشأة البيمارستانات في العهد النبوي :

كان لدى العرب قبل الإسلام معرفة بالعلوم الطبية، لكنها على الأغلب كانت مبنية على التجربة، وخبراتهم التي اكتسبوها عن طريق اتصالهم بالأمم الأخرى، إلا أنهم لم يعرفوا وجود أماكن خاصة لمعالجة مرضاهم، وكان هناك أطباء من أمثال الحارث بن كلدة، الذي عندما مرض سعد بن أبي وقاص في مكة ليعالجه، ثم بعد ذلك استخدم استدعاه الرسول النبي الأطباء، وبدأ يستعمل البيمارستانات البدائية لمعالجة المرضى، فكانت أشبه بمكان لعلاج أول من أنشأ بيمارستاناً في الإسلام، حيث لم يكن في بلاد المرضى .

لذا يعد سيدنا محمد ﷺ أول من خصص من العرب بيمارستان خاص بهم ليعالج المرضى أثناء الحروب، وعندما جاء النبي ﷺ مكاناً من مسجده، وأقام به خيمة لمعالجة جرحى غزوة الخندق، وتم إنشاء ملجأ عالج به أصحابه من أمثال سعد بن معاذ ﷺ، وجعل هذا المكان لزيارة من يرغب، وليسهل عملية ترميض الجرحى من قبل الأطباء، و يمكن اعتبار هذه الخيمة البدائية أول بيمارستان في الإسلام وفي رواية أخرى أن رسول

لغة التعليم بها الآرامية، ولقد ازدهرت هذه المدرسة ازدهاراً كبيراً، فأسس فيها معهد طبي، ألحق به بيمارستان كبير، وكان الأطباء والأساتذة به من الهنود .انظر: ياقوت، معجم البلدان، ج ٢، ص ١٧٠. ج ٧، ص ٩٥٠ .
(٧) الوباء: هو الطاعون، وقيل هو كل مرض عام، وإذا قيل وبئت الأرض فهي موبوءة، إذا كثر مرضها، انظر :ابن منظور، لسان العرب، ج ١، ص ١٨٩.

ﷺ الله قد جعل ابن معاذ في خيمة لامرأة من أسلم يقال لها رُفَيْدَة، وكانت تداوي الجرحى^(٨).

لذلك يعتبر المؤرخون المسلمون نواة هذه البيمارستانات في الإسلام تلك الخيمة التي أمر النبي ﷺ بإقامتها في غزوة الخندق وذلك لما أصيب سعد بن معاذ ﷺ في تلك الموقعة، فضرب النبي ﷺ خيمة في المسجد ليعوده، وفي رواية أخرى أن رسول الله ﷺ قد جعل ابن معاذ ﷺ في خيمة لامرأة من أسلم يقال لها رُفَيْدَة، وكانت تداوي الجرحى. وبذلك يكون النبي أول من أمر بالبيمارستان الحربي المتنقل^(٩).

ثانياً : تطور البيمارستانات في عهد الخلفاء الراشدين :

استمر الطب على حالته البدائية زمن الخلفاء الراشدين يسوده البساطة، حيث لم يحدث فيه تطور طبي كبير ولم تبني بيمارستانات تذكر، مع العلم بوجود أطباء عرب مثل الحارث ابن كلدة النخعي، وابن أبي رمثة التميمي، وأثناء عهد الخلفاء الراشدين لم يكن العرب قد اختلطوا بالأمم الأخرى من الناحية الحضارية، بل كانت مدة صراع وحروب وفتوحات، ولم يكن يعرف في تلك المدة سوى البيمارستان الفارسي في مدينة جنديسابور، ولما فتح العرب مدينة جنديسابور عام ١٧هـ/٦٣٨م، زمن خلافة عمر بن الخطاب ﷺ كان البيمارستان الفارسي مازال يعمل بنشاط، وبقي حتى خلافة أبي جعفر المنصور ٧٧٥/٧٥٤م ١٥٨-١٣٦هـ، وعرف فيها آنذاك مجموعة من أساتذة الطب أمثال جورجيس بن جبرائيل البختيشوعي وابنه بختيشوع وعيسى به شهلاتا، وسابور بن سهل^(١٠).

(٨) ممدوح إبراهيم الطنطاوي، المستشفيات في الحضارة الإسلامية، المجلة العربية، العدد ٢٦٤، ١٤٢٠هـ، السنة ٢.

(٩) إسماعيل بن كثير، البداية، ٣/ ٣٠٣ و ٣٠٥.

(١٠) المصدر نفسه، ١٠٦، ابن أبي أصيبعة، عيون، ١٨٧-١٨٤.

ثالثاً : تطور البيمارستانات الإسلامية في العصر الأموي ٤١-١٣٢هـ/٦٦١-٧٤٩م :

شهد العصر الأموي تطوراً قليلاً من حيث وجود البيمارستانات الإسلامية ونشأتها، ويقال أنها بدأت في العصر الأموي عندما تم حصار ابن الزبير في مكة، فضرب لها فسطاطاً من ناحية المسجد لمعالجة الجرحى من أصحابه، ويعرف هذا الفسطاط عند العرب بالبيمارستان العربي، يعتبر الخليفة الأموي معاوية بن أبي سفيان رضي الله عنه من أوائل من أنشأ البيمارستان الإسلامي بشكله المنظم في عاصمة الدولة الأموية دمشق، فوضع بناء بيمارستان إسلامي عام ٦٠هـ/٦٧٩م، تحت المئذنة الغربية من الجامع الأموي، كما وعثر على بيمارستان إسلامي آخر في منطقة زقاق القناديل في مصر، ولم يعرف من أسسه، ولكنه في آثاره يعود إلى حقبة بني أمية كما وعرف عن اهتمام معاوية بالبيمارستانات المتنقلة الخاصة بالحجيج، وعين لهم الأطباء وشهد عهد الوليد بن عبد الملك (٨٦-٩٦هـ/٧٠٥-٧١٤م) عام ٧٠٦هـ/٧٠٦م إنشاء أول بيمارستان فعلي ثابت حين أسكن به العميان وحبس المجذومين حتى لا تنتقل العدوى للعامة، وأجرى عليهم الأرزاق، وجعل لكل مقعد خادم ولكل ضرير قائد، وفي أغلب الظن أن هذا البيمارستان شيد على غرار بيمارستان جنديسابور الفارسي الذي كان لا يزال يعمل في تلك المدة، وعثر على بيمارستان من الأرجح أنه يعود للعصر الأموي في منطقة زقاق القناديل، في أزقة الفسطاط، واستعمل لمرضى الجذام (البرص)، وتم إنشاء ملجأ للفقراء مزوداً بالزيت والطحين والعجين في عهد عمر بن عبد العزيز ٧١٩م واعتبر هذا الملجأ كبيمارستان لوجود الأدوية به، وبعض حاجيات المرضى مستلزماتهم.

رابعاً : تطور البيمارستانات الإسلامية في العصر العباسي ١٣٢-٦٥٦هـ/٧٤٩-١٢٥٨م :

يُعد العصر العباسي من أزهى العصور الإسلامية الحضارية، فحين اعتلى العباسيون كرسي الحكم ازدهرت البيمارستانات بشكل كبير، وهذا يدل على مدى اهتمامهم بالعلوم الطبية، وتشجيعهم للأطباء وتشبيدهم للمدارس الطبية التابعة للبيمارستانات، ودعوا إلى عقد المؤتمرات الطبية التي حضر إليها الأطباء من كافة البلاد والأقاليم التابعة للدولة، وبدأت هذه البيمارستانات تأخذ شكلاً حضارياً فاتحاً انتظمت بها مهنة الطب، وأصبحت مهنة مرموقة لا يعيب بها المحتالون والسحرة وأنصاف الأطباء، لذا تبارى الخلفاء والسلطين والأمراء والنساء وأهل اليسار على تشييدها، وأشرفت عليها الأوقاف بشكل مباشر، وهذا أول تطور يدخل على البيمارستانات

كما ذكرت كتب التاريخ والرحالة، وتم تنظيم العمل بها، وتقسيمها إلى أقسام خاصة وأخرى عامة ليستفيد منها كافة أفراد الشعب صغاراً وكباراً، من مسلمين وأهل ذمة، أغنياء وفقراء، وبالتالي أصبحت كل مدينة بها بيمارستان كبير عام على الأقل، وروى أن أبا جعفر المنصور أول خليفة عباسي ١٣٢هـ/٧٤٩م حث على إنشاء البيمارستانات، وأنشأ بيمارستان للعميان وداراً للأيتام والقواعد، وخصص مكاناً خاصاً للمجانين، يتلقون فيه العلاج، فعمل على استقدام جرجوريوس الطبيب الفارسي المشهور، واهتم بمثل هذه الأعمال من استقطاب للأطباء، ثم اهتم بالناحية الصحية والنفسية للعامة، وعندما جاء عهد الخليفة هارون الرشيد ١٧٠-١٨٥هـ/٧٨٦-٨٠١م اهتم أكثر ببناء البيمارستانات، وزاد من تطويرها فأقام بيمارستاناً كبيراً في بغداد، وألحق به مكتبة علمية ضخمة هو على غرار البيمارستانات الفارسية ورشح لرئاسته ماسويه الخوزي وتولى الطبيب جبرائيل بن بختيشوع أمر المرضى، والبيمارستان المذكور صورة محسنة ومكبرة عن بيمارستان جنديسابور، وفي عهده تم تأسيس ما يعرف بأول نقابة طبية خاصة للأطباء، ويعد عهد هارون الرشيد فاتحة خير لانتشار عشرات البيمارستانات في الدولة الإسلامية فيما بعد .

كما وأنشأ الخليفة العباسي المعتصم بالله بيمارستاناً في بغداد أشرف عليه بنفسه، وأوكل ببنائه إلى الطبيب أبي بكر الرازي بعد تحديد موضعه الملائم للظروف البيئية، وكان الخليفة يخرج كل يوم عشرة دنانير شهرياً نفقات للبيمارستان والأطباء، ويعطي الأرزاق للأطباء والكحالين، واهتم بالخدم والقوامة الذين يخدمون المغلوبين على عقولهم (المجانين) كما كان يتكفل بأثمان الأطعمة والأشربة والخبازين والبوابين، ومن يتكفل بالمؤن ويسموا المئانين، وسمى هذا البيمارستان الصاعدي أو العتيق، وفي عهد الخليفة المقتدر ٢٩٥-٣٢٠هـ/٨٧٢-٩٣٢م ارتقت مهنة الطب، وازداد بناء البيمارستانات، وأصبح امتحان الأطباء داخل البيمارستانات شرطاً أساسياً لمزاولة مهنة الطب، وخاصة عندما علم الخليفة المقتدر بأن أحد الأطباء ببغداد أخطأ في تشخيص حالة أحد مرضاه، ووصف له العلاج فمات على أثر ذلك، فأمر الخليفة المحتسب بأن يمنع جميع الأطباء ممارسة المهنة حتى يقدم امتحاناً يجيز له، وكلف سنان بن ثابت بن قره بإجراء هذا الامتحان، وفعل سنان ذلك، وأجرى الامتحان لما يقارب تسعمائة طبيب في بغداد، كما أشار سنان بن قره عام ٣٠٦ هـ / ٩١٨م على الخليفة المقتدر، بأن يبني بيمارستان في بغداد بمنطقة باب الشام، فكلفه الخليفة بذلك خدمة للمسلمين، وتخليداً لذكراه وسماه بالبيمارستان المقتدري، وأنفق الأموال الطائلة والنفقات الكثيرة من مال الخلافة بما يقارب مائتي دينار شهرياً، وفي أول محرم من عام ٣٠٦ هـ / ٩١٨م تم افتتاح بيمارستان في منطقة سوق يحيى على

نهر دجلة، أنشأته السيدة شغب أم الخليفة المقتدر بالله العباسي وتم افتتاح هذا الـبيمارستان في نفس العام، وبلغ نفقة الـبيمارستان ستمائة دينار في الشهر، وأكثر من سبعة آلاف دينار سنوياً، وافتتح هذا الـبيمارستان ثابت بن قره ورتب به الأطباء والخدمة والقومة بأمر من السيدة أم الخليفة وبنا هذا الـبيمارستان على نهر دجلة ذات موضع ملائم للمرضى، شهدت الـبيمارستانات تطوراً ملحوظاً في عهد البرامكة الذي تم فيه إنشاء بيمارستان في بغداد، وأسندت رئاسته للطبيب الهندي ابن دهن، وتوالى الازدهار على الـبيمارستانات في العصر العباسي، وأخذ الأطباء غير المسلمين يعملون بها، وتعلم على أيديهم أطباء كثر من المسلمين، والنساطرة والسريان مثل آل بختيشوع وآل ماسويه وآل اسحق، وبنو قرة، ومنهم من كان مترجماً للكتب الطبية والعلمية. وفي عهد خلافة المقتدي ٤٦٨ - ٤٨٧هـ/١٠٧٥-١٠٩٤م بدأ الطاعون في بغداد ونواحيها، وهو أخطر الأمراض المعروفة في تلك المدة، وكان الأطباء يصفون هذا المرض يأكل اللحم والخطير، ليس له دواء لا من المسخنات ولا من المبردات، حتى أن الميت يلبث يوم أو اثنين لا يجد من يغسله أو يكفنه أو يحضر له قبراً، فوهب المقتدي للناس ضيعة تسمى الأجمة امتلأت بالقبور، وانتشر المرض بالشام وخراسان والحجاز، وهو يأتي فجأة وينتشر الجدري في أطفالهم ثم يعقبه موت الوحوش في البرية، وقحط الناس وأصاب الناس الخوانيق والأورام ومرض الطحال، وأمد المقتدي بأمر الله الفقراء بالأدوية والمال، وطلب من أطباء الـبيمارستان مراعاة جميع المرضى بالعلاج المجان، واهتم بالبيمارستان كمكان لعلاج المرضى. كما وعمل المستنصر بالله أبو جعفر منصور بن الظاهر بأمر الله بيمارستاناً في مكة بالجانب الشمالي من المسجد الحرام في عام ١٢٢٧هـ/١٢٢٩م وبنا دوراً للضيافة وأماكن عامة لعلاج المرضى، وهي بمثابة بيمارستانات عامة، وعرف من أهم أعماله بناء بيمارستان خاص بالمدرسة المستنصرية، وزوده بما يلزم من شيوخ أطباء وعلاج، ويعرف بالبيمارستان المستنصري نسبة له، وأوقف عليه الوقوف وتاريخ وقفه ٦٣٨هـ/١٢٤٠م، كما بنا في دجلة بيمارستاناً رتب فيه مطبخاً للفقهاء ومزملة للماء البارد، وذكر الذهبي أن المستنصر بالله ٦٢٣-٦٤٠هـ/١٢٢٦-١٢٤٢م بنا عدة بيمارستانات في الحرمين، ودوراً للمرضى، وبعث ٦٤٠-٦٢٣هـ/١٢٢٦ إليها الأدوية، وهذا يدل على بنائه أكثر من بيمارستان. وزادت الـبيمارستانات في الدولة العباسية، وتطورت حتى توفر منها في بغداد وحدها ما يزيد عن العشرة، وفي الأقطار الإسلامية عامة ما يزيد على المائة، ويذكر أن الخدمات والتمريض بها كان موكولاً إلى العبيد، فضلاً عن أن الـبيمارستانات أخذت تتطور حيث أصبح لكل بيمارستان حديقة مستقلة، تزرع فيها الأعشاب والنباتات الطبية، واهتم العباسيون ببناء بيمارستانات للغرباء والمطروحين من الناس، وأضافوا وظيفة الأمين في خزنة الـبيمارستان،

ومن حق المريض أن يتردد على الطبيب المعالج في أي وقت إلى أن يصبح المأمون بن الحسين ببناء بيمارستان كبير، وقال له: "وانصب لمرضى المسلمين دوراً توفيقهم، وقواماً يرفقون بهم وأطباء يعالجون أسقامهم" وقد شهد عهد المأمون نهضة ثقافية وعلمية وعمرانية، ثم انتشرت بعد ذلك لتصبح أكثر انتشاراً في أنطاكية ودمشق وحلب والقاهرة والقدس، وباقي المدن الإسلامية بصورة كبيرة، وعرف منها البيمارستان العضدي والبويهى في بغداد، كما وأنشأ معز الدولة بن بويه في بغداد عام ٣٥٥ هـ / ٩٦٦ م بيمارستاناً، وأصدر له أوقافاً عظيمة وضياعاً كبيرة، ووافته المنية قبل إتمام البيمارستان، وكان هذا البيمارستان مكان سجن سابقاً، وأمر معز الدولة أن يتم عليه كل سنة خمسة آلاف دينار قبل وفاته وأنشأ عضد الدولة البويهى في الجانب الغربي من بغداد في موضع قصر الخلد الذي كان متهدماً آنذاك، وقد استغرق بناءه ثلاث سنوات ٣٦٨-٣٧٢ هـ / ٩٧٨-٩٨٢ م وأوقف عليه الأمير عضد الدولة الأوقاف الكثيرة، وأنشأ حوله سوقاً يسمى بسوق البيمارستان، ورتب فيه الأطباء والخزان وجلب له الأدوية والعقاقير والأدوات الصحية، ورتب به ما يقارب أربعة وعشرين طبيباً، واستمر هذا البيمارستان ثلاثة قرون، وقيل أن الرازي: اجتمع على بناء هذا البيمارستان، وأن عضد الدولة استشاره في الموضع الذي بنى فيه البيمارستان، فأمر الرازي بتعليق قطع اللحم في كل أنحاء بغداد، واعتبر أن القطعة التي لا يصيبها عفن، ولم يتغير فيها لون اللحم بسرعة هي أفضل مكان لبناء البيمارستان، وأشار على الموضع الذي بنى فيه البيمارستان، وياشر عضد الدولة بنفسه، على بناء البيمارستان وقيل أنه قصد في هذا البيمارستان أن يكون فيه أفاضل وأمهر الأطباء وأعيانهم، وأمر بإحضار الأطباء المشهورين واختار منهم مائة وخمسين طبيباً حسب خبرتهم بصناعة الطب، فكان الرازي من أولهم وجعله ساعوراً للبيمارستان العضدي، وجلب إليه الأطباء فيه من كل موضع في بغداد، وأنفق عضد الدولة الأموال الطائلة على بنائه، وقيل ليس في الدنيا مثل ترتيبه، وتزيينه، وعرف عن جهوده المعطاءة في بناء أكثر من بيمارستان، فعمل على بناء الكثير منها وإن لم يردنا ذكرها، فكانت سنته البناء والعمران، وأحب العلماء وقربهم إليه، وعرف عنه تعيينه للأطباء بنفسه، فقام بتعيين نظيف النفسي الرومي العالم بالنقل اليوناني إلى العربي، يدل هذا على مدى اهتمامه بالأطباء المترجمين من أجل خدمة البيمارستان وتطويره.

وقيل أن هذا البيمارستان كامل في معناه وهذه دلالة واضحة على مدى اهتمام عضد الدولة ببنائه وترتيبه ومدى جاهزيته وتنظيمه، ولقد قام الخليفة القائم بأمر الله ٤٢٢-٤٦٧ هـ / ١٠٣١-١٠٧٥ م بتجديد هذا البيمارستان ثم عمره بعد ذلك الخليفة الناصر لدين الله

الفاطمي ١٧٩٠/٥٧٥م، وعرف أن الناصر لدين الله حضر وشاهد بستاناً كبيراً وجميلاً بجوار البيمارستان، وهو يعود إلى تاج الدين بن رئيس الرؤساء فاستحسنه الناصر، وتقدم بطلب رسمي إلى أستاذ الدار بأن يشتريه من أولاد تاج الدين أصحاب البستان، فتمت الموافقة وتم إحضار الشهود واشترى الخليفة البستان منهم بكامله بمبلغ كبير قدره ثلاثمائة دينار، وربما اشترى الخليفة هذا البستان ليكون قريباً من البيمارستان، ولينفق أحوال المرضى، أو ليضمه إلى أرض البيمارستان ويعطيه أكثر مساحة وعلى كلا الرأيين، فهذا يدل على مدى أهمية الخليفة أن يكون قريباً من البيمارستان والمرضى وأخذ التطور يلحق في بناء البيمارستانات بمواقعها، فكانت تقام بجانب المساجد أو ملاصقة لها، وتتواجد في أماكن تتوفر فيها النظافة، والهواء والمياه الجارية، وعرف تاريخياً أن تأسيس المدن الإسلامية لا يبدأ إلا بالمساجد والبيمارستانات وتأسيس البيمارستانات في بغداد اعتبر فاتحة خير لإنشاء مدارس الطب، ولولاها لما تمكن الطب العربي من الوصول إلى الإبداع والابتكار، وكما أسلفنا أن البيمارستانات أصبحت أكثر تخصصاً في فروع الطب، فأصبح فيها الجراحية، والكحالة، والطبائعيون والمجبرون، والنفسانيون، وغيرها من أقسامه، منها المسئولون عن أقسام للنساء وآخر للرجال، وبها الخدم والفراشون والمرضات والمرضون والمسئولون من رؤساء الأطباء، وذوي المراتب المختلفة، وصارت هذه المؤسسة تجذب حولها الأبنية السكنية والأسواق، والحارات الجديدة وأخذ التطور يلحق بالبيمارستانات بحكم التقدم الحضاري، واكتشاف النواقص من المستلزمات الطبية؛ حتى أصبح المريض يعرض نفسه على الأطباء، فتشخص حالته المرضية على أكمل وجه، ثم يتم التقرير بشأنه، وأصبح البيمارستان يوفر كل ما يحتاجه المريض والطبيب معاً، كما أصبحت البيمارستانات أكثر زخرفة، وتطلى باللون الأبيض، خصوصاً في غرف المرضى، وبعض الألوان الأخرى في الممرات، وتطورت العمليات الجراحية، وعرفت المواد المسكنة لعلاج المرضى مثل البنج، والذي يظن أنه اختراع حديث، فقد عرّفه الأطباء واستخدموه في بيمارستاناتهم الإسلامية أثناء عملياتهم الجراحية، واستخدموا معه نبات الزؤان الذي يجعل المريض يفقد حواسه، فتطورت البيمارستانات وأصبح بها مصانع أدوية وعيادة خارجية لصرف الدواء، وخزانة كبيرة لحفظها، كما أضيف قاعات كبيرة داخل البيمارستان لتدريس الطب، وكانت الخدمات مجانية، موكولة على الدولة تشمل أجور الأطباء، وخدمة المرضى، وكانت أجورهم حسب مراتبهم العلمية، وساعات العمل، وكل له اختصاصاته، ومنهم من يذهب للعمل في الصباح الباكر، ويباشر عمله في البيمارستان، وكذلك اكتسب الأطباء الخبرة نتيجة فترات العمل الطويلة، فهناك من عمل طبيباً في البيمارستان لمدة تزيد عن الخمسين عاماً، وبرعوا في إخراج الحصى وعمليات الكلى للمريض، كما نهضت

البيمارستانات من الناحية الفنية، وظهرت بها فكرة التخصص فاجتمعوا بشكل خاص بالمجانين والمجنومين وغيرهم وعالجوهم، وأحسنوا مداواتهم بالأسلوب نفسه الذي يعالجون به المرضى الآخرين بالرفق واللين، واستعملوا لهم وسائل التلطيف بالمسكنات والرياضة الخفيفة الهادئة بعكس ما كان يوجد في أوروبا من حرق المجنومين للتخلص منهم، كما قدمت البيمارستانات الإسلامية خدماتها للمساجين، من توفير الأطباء والعلاج، بعكس مساجين أوروبا الذين تعرضوا للتعذيب والقتل وانتشار الأوبئة والأمراض بينهم، ولم تقتصر هذه النهضة في البيمارستانات على المسلمين، بل وصلت إلى الرقابة من الدولة حيث أصبحت البيمارستانات خاضعة لنظام الحسبة، والقضاء، وامتد هذا التطور إلى بلاد المغرب العربي، حيث أقيم أول بيمارستان في مراكش عام ١٢٠٢/٥٩٥م في عهد السلطان يعقوب المنصور الموحدي، الذي كان من مشجعي العمارة، واجتذب إلى بيمارستانه وبلاطه أشهر الأطباء في الأندلس والشرق، وهذه البيمارستانات سابقة الذكر سواء المشرقية أو المغربية معظمها كانت مزودة بالبرك والبحيرات الصناعية التي تبعث في النفس حالة من الراحة والهدوء عند المرضى، ولقد فطن المسلمون لأهمية هذه البرك والبحيرات في علاج المرضى، وذكر أن مثل هذه البيمارستانات كانت تدفأ في الشتاء، وتبرد في الصيف من خلال المراوح الكبيرة التي تمتد من أول إلى آخر الغرفة، كما كان يؤتى بالقصاصين للمرضى داخل البيمارستان للترفيه عنهم، وعرف عن وجود ساعات كبيرة عند مدخل البيمارستانات حتى يتم معرفة الوقت للأطباء والمرضى، ووجدت مثل هذه الساعات عند باب بيمارستان الجبل، وكان المريض عندما يدخل هذا البيمارستان يتم معاينته وفحصه، ويقدم له الأطعمة الشهية والأشربة، كما كان يوقف للمرضى مراوح من خوص لأجل استعمالهم إياها في وقت الحر الشديد وكان في مدينة طرابلس في لبنان وقف غريب خصص لتوظيف اثنين يمران بالبيمارستان يومياً، فيتحدثان بجانب المريض حديثاً خافئاً لئلا يسمع المريض بما يوحى إليه بتحسين حاله واحمرار وجهه، وبريق عينيه، الأمر الذي يبعث الأمل في نفس المريض، ويساعد على شفائه ولقد وفر البيمارستان الإسلامي للمريض كل أنواع الترفيه والاحتياجات حتى المزين يوفر للمرضى من قبل الإدارة، يدل هذا على درجة الإنسانية والرفق التي وصلت إليها والمرضى يجلس في البيمارستان حسب حالته العلاجية، حتى ولو امتدت إلى شهور عدة، فالبيمارستان ملزم به، وأصبحت البيمارستانات تضم كبار علماء الدولة، ليس في الطب فقط، بل كان يتردد عليها الفقهاء والأدباء وغيرهم، كما كان الأطباء أنفسهم منهم النحاة والشعراء والمتكلمون والأصوليون والمحدثون والمؤرخون واللغويون وعلماء الفلك والمفسرون والمهندسون والرياضيون، ويطول بنا الحديث إذا ضربنا الأمثلة لذلك، حيث كانت البيمارستانات مجمع العلوم والخبراء

والفقهاء، وعرف أن هناك العديد من العلماء الذين جعلوا أموالهم وقفاً للبيمارستانات، كما عرف أن هناك علماء من العجم، وغيرهم تعلموا في البيمارستانات الإسلامية، فجاءوا خصيصاً لينهلوا العلوم الطبية في البيمارستانات الإسلامية وزاد هذا عندما ألحقت المكتبات بالبيمارستانات ليصبح بكل بيمارستان مكتبة كبيرة يستفيد منها الأطباء والمرضى والتلاميذ الذين يتعلمون الطب، وعمل الخلفاء والأمراء على تزويد مثل هذه المكتبات بالكتب ودعموها بالأموال، ومثل ما فعل نور الدين محمود بن زنكي من تشييده مكتبة كبيرة للبيمارستان النوري في دمشق وأوقف عليها الأموال والكتب لتكون خدمة للطلبة والمعلمين، ومن مظاهر التطور في البيمارستانات وجود النقالات لحمل المرضى عليها، خصوصاً من بترت أطرافهم، وهذا يدل على اهتمامهم بنقل المرضى من بيوتهم إلى البيمارستان.

خامساً : تطور البيمارستانات الإسلامية في عهد الدولة الطولونية^(١١) :

شهد العهد الطولوني، تطوراً واضحاً للبيمارستانات، حيث تم تأسيس أول بيمارستان في عهد الأمير أحمد بن طولون^{١٢}، والذي شيده في مدينة عسكر^{١٣} المصرية عام ٨٧٣/٥٢٥٩ م، وأطلق عليه اسم البيمارستان الأعلى أو العتيق، ووصف بأنه عجيب لما به من خدمات ومباني، وأنفق على تشييده ما يقارب ستين ألف دينار، وأوقف عليه عدة أماكن لضمان استمراره ونجاحه، واشترط فيه ألا يعالج فيه جندي أو مملوك، وإذا جيء بالعليل تنزع ثيابه ويودع مع أمين البيمارستان، ويقدم له ملابس خاصة، ويخصص له مكان، وكان أحمد بن طولون حريصاً على تفقده، وزيارته كل يوم جمعة، ويطوف على خزانة الأدوية ويتفقد أعمال الأطباء، ويشرف على

(١١) الدولة الطولونية: ٢٥٤-٢٩٢هـ/٨٧١-٩٠٥م ينتسب الطولونيين للعنصر التركي والدولة الطولونية هي أول دولة تركية تقوم في مصر وريوع الشام، ومؤسسها أحمد بن طولون. ابن كثير، البداية، ج ١١ ص ٩٩ .
(١٢) أحمد بن طولون: الأمير أبو العباس، صاحب الديار المصرية والشامية والنغور، تدخل في شؤون بلاد الشام بشكل رسمي عندما طلب من الخليفة المعتمد القضاء على ثورة عيسى بن شيخ، ونعمت في بلاد الشام في عهده بالأمن والاستقرار، ومن صفاته الشجاعة وحسن السيرة. ابن خلكان، وفيات الأعيان، ج ١، ص ١٧٣ .
(١٣) عسكر: بناها الخليفة العباسي المعتصم في بغداد على نهر دجلة، لما ضاقت بغداد من عساكره الذين كثروا حتى بلغ عدد مماليكه من الأتراك سبعين ألف، فمدوا أيديهم إلى حرم الناس وسعوا بالفساد، وعندما اشتكت العامة للمعتصم عزم على بناء منطقة خاصة للجيش سماها عسكر. ياقوت، معجم البلدان، ج ٦، ص ٣٢٨ .

سائر المرضى، ويعمل على مواساتهم وإدخال السرور إلى قلوبهم، بما في ذلك ذوي الأمراض النفسية^{١٤} والعقلية، كما شهد بيمارستان أحمد بن طولون ازدهاراً حينما زوده بمكتبة تزيد عن مائة ألف مجلد، وهذا إنما يدل على مدى التطور الذي شهده هذا اليمارستان من ناحية ثقافية وعلمية وطبية، وقال الشاعر سعيد القاضي في وصف بيمارستان أحمد بن طولون:

ولا تنسى مارستانه واتساعه
وتوسعه الأرزاق للحول والشهر

وما فيه من قوامه وكفانه
ورفقهم بالمعتفين ذوي الفقر

فللميت المقبور حسن جهازه
وللحي رفيق في علاج وفي جبر

وهذا يوضح مدى وصف الشاعر لبيمارستان أحمد بن طولون بخدمة المرضى، حتى نهاية علاجه أو موت المريض في نهاية الأمر.

سادساً: تطور اليمارستانات الإسلامية في عهد الدولة السلجوقية^{١٥}:

مع دخول السلجقة إلى بغداد ٤٤٧هـ/١٠٥٥م، اهتموا بأمر اليمارستانات، وعملوا على إنشاء العديد منها، وتعمير ما أصابه الخراب فيها، أهم من قام بذلك السلطان السلجوقي طغرل بك ٤٢٩-٤٥٥هـ/١٠٣٧-١٠٦٣م، والذي أمر بالمحافظة على عمارة اليمارستان العضدي، وأولى جماعة من كبار الموظفين في الدولة العباسية للإشراف عليه، وظل هذا اليمارستان في الخدمة والأداء حتى سقوط بغداد^{١٦} ٦٥٦هـ/١٢٥٨م، ومن شدة اهتمام السلجقة بهذا اليمارستان وعمارته شُبه بالقصور الفخمة.

(١٤) أحمد عيسى، تاريخ اليمارستانات، ٧٤.

(١٥) الدولة السلجوقية: ينحدر السلجقة من قبيلة قنق الغزية، وينتمون إلى سلجوق بن دقماق، وقد خلف سلجوق أباه دقاق في رئاسة القبيلة. وقد أسس السلجقة دولة واسعة الأرجاء ضمت العراق وبلاد فارس والشام وآسيا الصغرى. وتجدر الإشارة أنه كان هناك صراع مرير بين السلجقة والفاطميين، واشتغل الفاطميون قدام الفرنجة إلى بلاد الشام، وبسطوا سيطرتهم على بيت المقدس، وطرد السلجقة، وينسب السلجقة إلى سلجوق بن دقماق، ودخلوا بغداد وطردوا البويهيين الشيعة، وأصبحوا حكام بجانب الخلفاء العباسيين، وامتد حكمهم حتى بلاد الشام. ياقوت، معجم البلدان، ج ١، ص ٤٨٥.

(١٦) سقوط بغداد: دخل هولاء بن طولون بن جنكيز خان ملك التتر، واجتاح العراق، وقتل الخليفة العباسي، واجتاح بلاد الشام، وأشاع فيها الخراب والدمار. أبو الفداء، المختصر في أخبار البشر، ص ٣٣٢.

سابعاً : تطور البيمارستانات الإسلامية في عهد الدولة الإخشيدية^{١٧} :

شهدت الدولة الإخشيدية قيام بيمارستانات عدة منها البيمارستان الأسفل بالفسطاط، أو ما يسمى بيمارستان كافور الإخشيد^{١٨}، وهو روعة في الجمال وقمة في التطور، حيث وجد به مغسلة لتغسيل الموتى، وقال القضاعي أن الإخشيد أمير مصر أوقف جميع ما بناه من قيسارية ودور وحوانيت^{١٩} على البيمارستان الأسفل، والذي يحتوي على متوضاً^{٢٠} وساقية مياه وأكفان للموتى، وذكر أن هذا البيمارستان وجد به أزيار^{٢١} صينية، وقدر نحاس، وطسوت^{٢٢} وهووين^{٢٣}، وغير ذلك ما يساوي ثلاثة آلاف دينار، وقال تقي الدين المقرئ هذا البيمارستان بناه كافور الإخشيد، وهو قائم بتدبير دولة الأمير أبي القاسم أنجور بن محمد الإخشيد بمصر في عام ٣٤٦ هـ / ٩٥٧م، وهكذا شهد القرن الرابع والخامس الهجري إنشاء العديد من البيمارستانات بشكل عام في الدولة الإسلامية .

ثامناً : تطور البيمارستانات الإسلامية في عهد الدولة الفاطمية :

- (١٧) الدولة الإخشيدية: تنسب هذه الدولة إلى محمود بن عبد الله بن طنج الملقب بالإخشيد، ومعناه ملك الملوك، وهو يرجع بنسبه إلى جف الفرغاني، الذي كان ينحدر من سلالة ملوك فرغانة في إقليم طاجكستان في آسيا الوسطى، وقد حكمت الدولة الإخشيدية بلاد الشام ومصر . ابن خلكان، وفيات الأعيان، ج ٥، ص ٥٨ .
- (١٨) كافور الإخشيد: هو أبو المسك، تولى الحكم عام ٩٦٦ هـ / ١٥٥٨ م، ولد في المهديّة تونس، وهو رابع الخلفاء الفاطميين، بسط سيادته على مصر وسوريا والحجاز، وفي أيامه أسس القائد جوهر الصقلي مدينة القاهرة . ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٥٤٥ .
- (١٩) الحوانيت: هي كلمة فارسية معرب بمعنى الدكان وهي الدكاكين .الرازي، مختار الصحاح، ج ١، ص ٨٧ ابن منظور، لسان العرب، ج ١٣، ص ١٥٧ .
- (٢٠) متوضاً أو المضياًة: وهي المراحيض والأماكن المخصصة للوضوء، ويتواجد بها الماء .ابن منظور، لسان العرب ج ٤، ص ٣٣٩ .
- (٢١) أزيار: جمع زير، وهو ما يوضع فيه الماء، وكانت تصنع من الفخار وهو عبارة عن جرة كبيرة .ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٧١ . ابن منظور، لسان العرب، ج ٤، ص ٣٣٩ .
- (٢٢) طسوت: جمع طست، وهي فارسية معربة بمعنى الطاجن أو الصحن .المقدسي، التوايين، ج ١، ص ١٨٤ ابن منظور، لسان العرب، ج ٦، ص ١٢٣ .
- (٢٣) هووين: ومفردها هاوون، وهو فارسي معرب بمعنى الإناء الذي يدق فيه .ابن منظور، لسان العرب، ج ١٣، ص ٤٤١ .

استمر وجود البيمارستانات في العصر الفاطمي، فيشير ابن القلانسي إلى وجود البيمارستان العتيق، وهو من بيمارستانات دمشق المشهورة في المدة الفاطمية، ومكانه تحت المنذنة الغربية للجامع الأموي، وهو في غاية الروعة من الازدهار، والبيمارستان الصغير موضعه إلى الجنوب من الجامع الأموي، وبيمارستان باب البريد^{٢٤} وجميع هذه البيمارستانات شهدت تقدماً في العهد الفاطمي من تقديم علاج وخدمات للمرضى، خصوصاً قبل أن ينشأ البيمارستان النوري والهدف الرئيس هو التخفيف من معاناة العامة في دمشق خصوصاً بعد انتشار الأوبئة والأمراض في عهد الدولة الفاطمية ولقد اهتم الفاطميون بالطب وأغدقوا عليه الأموال وبنوا البيمارستانات وطوروها فالحاكم بأمر الله^{٢٥} أنشأ بيمارستاناً في القصر الشرقي له ولخواصه^{٢٦}، كما جعل الفاطميون الأطباء يداومون على الخدمة في القصور لتطبيب الخلفاء، ومن اعتل من أهل الحكم، هذا وبقيت البيمارستانات في العهد الفاطمي تابعة للمعاهد العلمية، يتخرج منها الأطباء في جميع الاختصاصات كالأمراض الداخلية، والجراحة وأمراض العيون، كما شهدت البيمارستانات الفاطمية إجراء العمليات الصعبة، ف قيل أن الطبيب عماد الدين ابن علي الموصلي ٤٠٠هـ/١٠٠٩م سكن القاهرة أيام الخليفة الحاكم بأمر الله، وكان خبيراً بمداواة العيون، وإجراء العمليات الجراحية الكبرى داخل البيمارستان، وله مؤلفات طبية في العيون ومداواتها، وذكر أنه قام بست عمليات لخدح الماء الأبيض في العين وهذه العمليات الجراحية^{٢٧} ما كانت تقوم إلا بوجود البيمارستانات وبالإشراف عليها، أو إنشائها كالبيمارستان الكبير في القاهرة، والذي راعاه الخليفة الحاكم عام ٣٨٤هـ/٩٩٤م^{٢٨}، فكان الخليفة يخلع على الأطباء الهدايا والأموال الكثيرة، كي يشجعهم على الاهتمام بهذه الصناعة وتطورها.

(٢٤) باب البريد: جاء ذكر هذا البيمارستان عرضاً في ترجمة عز الدين السويدي، أنه كان طبيباً به، وبالبيمارستان النوري الكبير النوري، وباب البريد هذا اسم لأحد أبواب جامع دمشق وهو الغربي. ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٧٥٩ .

(٢٥) الحاكم بأمر الله: هو صاحب مصر أبو علي منصور بن العزيز نزار بن المعز معد بن منصور إسماعيل ابن القائم محمد بن المهدي العبيدي، ولد سنة ٣٧٥ هـ/٩٦٧ م . الذهبي، سير أعلام، ج ١٥ ، ص ١٧٣ .

(٢٦) ابن الففطي، تاريخ الحكماء، ٢١٢ .

(٢٧) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٥٤٩ .

(٢٨) ابن الففطي، تاريخ الحكماء، ٢١٢ .

تاسعاً : تطور البيمارستانات الإسلامية في العهدين الزنكي والأيوبي :

انتشرت البيمارستانات بشكل عام في العهد الزنكي^{٢٩}، وأخذت منحى جديد خصوصاً في عهد السلطان العادل نور الدين^{٣٠} محمود بن زنكي، الذي شيد بيمارستاناً كبيراً في دمشق يقام بداخله تدريس الطب، ويقراً الأطباء كتب جالينوس الطبية، وكتاب النبات لأبي حنيفة الدينوري^{٣١} وتجري عملية التدريب للطلبة مع أطبائهم داخل البيمارستانات، وتحت إشرافهم، واستحدث في العهد الزنكي مهنة مسئول صرف العلاج^{٣٢} للمرضى عدا عن عقد الاجتماعات العلمية بين الأطباء داخل البيمارستانات بما في ذلك حديثهم عن الأمراض ومداواتها ويخوضون في غرائب المداواة والتقصي في المعالجة والإقدام على صفات الأدوية التي تبرئ وتشفي المرضى بأسرع وقت ممكن، وتجري العمليات على المحمومين^{٣٣}، كما استعمل الأفيون^{٣٤} في البيمارستانات كمخدر للجسم، وتم استحداث العيادات الخارجية وأوراق مسجلات المرضى، والتي اعتمد عليها أسماؤهم ويصرف لهم العلاج، كما أن مشايخ الأطباء يجتمعون دائماً في البيمارستان النوري الكبير^{٣٥}، مرتين في الأسبوع على الأقل.

(٢٩) الدولة الزنكية: مؤسسها عماد الدين زنكي، حيث بدأ سيطرته على القلاع مثل شوش والحميدية، ولما اتسعت دولته، اتخذ من الموصل مركزاً له، وكان له الدور الأكبر في مواجهة الصليبيين والدفاع عن المدن الإسلامية. انظر: ابن الأثير، الكامل، ج ١٠، ص ٣٥٤، ١٩٣.

(٣٠) نور الدين: هو أبو القاسم محمود بن عماد الدين الزنكي، بن أقر سنقر الملقب بالعدل، نور الدين ولد يوم الأحد ١٧ شوال عام ٥١١ هـ / ١١١٧ م، ملك الشام والديار الجزيرة ومصر، كان زاهداً عابداً ورعاً مانلاً إلى أهل الخير، كثير الصدقات، كان عارفاً بالفقه، سمع الحديث، وكان يكرم العلماء وأهل الدين يعظهم، وصفته وقوراً مهيباً في تواضعه، توفى يوم الأربعاء عشر شوال ٥٦٩ هـ / ١١٧٣ م بقلعة دمشق، ودفن بها. أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ٢٠٦.

(٣١) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧٣٣، ٧٣٢.

(٣٢) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧٣٢.

(٣٣) المصدر نفسه، ٧٣٢.

(٣٤) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤٤٤، ١٢٣.

(٣٥) المصدر نفسه، ٧٣٢-٧٣٣.

وشهدت حقبة الحروب الصليبية^{٣٦} على بلاد المسلمين موجة كبيرة من الاعتداءات والقتل والدمار في مصر والشام، فكانت الحاجة ملحة عند المسلمين وبصورة كبيرة لبناء عدد من البيمارستانات لمداواة جرحى الحرب والصراع الدائم، لهذا عمل كل من الزنكيين والأيوبيين إلى بناء وتطوير عدد منها، وبشكل ملحوظ، فكان أشهرها البيمارستانات النورية، في حلب ودمشق والتي شيدها نور الدين محمود عام ٥٦٩هـ/١١٧٣م وأسند أمر الطب بها إلى أبو المجدد بن أبي الحكم، كما عمد نور الدين محمود إلى متابعتها وشرب من شراب البيمارستان، وعندما جاء عهد صلاح الدين^{٣٧} شهدت البيمارستانات ثورة غير مسبوقه الإنشاء، والترميم فقام بإنشاء البيمارستان الصلاحي في القاهرة عام ٥٧٧هـ/١١٨١م في إحدى قاعات القصر الفاطمي، واستخدم الأطباء الجراحين والعمال والخدم وأوقف عليه أماكن عدة، ويصفه ابن جبير بأنه: "قصر من القصور الرائعة حسناً واتساعاً"، ويقال أن هذا البيمارستان كان قصراً فاطمياً غنمه صلاح الدين^{٣٨}، وأنشأ على أنقاضه البيمارستان لينتفع به الناس، وقيل أن هذا البيمارستان وجد عليه بعض الكتابات والطلاسم^{٣٩} التي تمنع دخول النمل إليه، لذا اختاره صلاح الدين ليكون بيمارستاناً أطلق عليه البيمارستان الناصري، مع العلم أن شخصية صلاح الدين الأيوبي تمتاز بالتدين والتقوى والبعد عن الخرافات حيث أنه اختار القاعة ليس لأن بها طلاس تمنع دخول النمل كما ذكر المؤرخون بل لأنها قاعة كبيرة جداً وواسعة، حيث كانت قصراً للفاطميين يمتاز بالنظافة والجمال فأثر على نفسه

(٣٦) الحروب الصليبية أو الغزو الصليبي: وهي حركة كبيرة نبعت في الغرب الأوروبي المسيحي وفي العصور الوسطى، شكل هجوم حربي استعماري على بلاد المسلمين وبخاصة في الشرق الأدنى بقصد امتلاكها، والحروب الصليبية بدأت عام ١٠٩٦-١٢٩١م وسميت بالحملة الصليبية لأن المحاربين النصارى كانوا يضعون إشارة الصليب على ثيابهم وأسلحتهم جاءوا منهم، كانت من نتائج الحروب الصليبية المتعارف وتبادل العلاقات الثقافية . ميشيل، الحملات الصليبية والشرق اللاتيني، ص ١٠ .

(٣٧) صلاح الدين الأيوبي: هو يوسف بن أيوب بن شاذي، تكريتي الأصل والمولد ملك البلاد دانت له العباد، وأكثر من الغزو، وهزم الصليبيين أكثر من مرة، كان شديد الهيبة عالي الهمة، تولى السلطة عشرين سنة، توفي عام ٥٨٩هـ/١١٩٣م. الذهبي، العبر، ٣/ ٩٩ .

(٣٨) ابن أبي أصيبعة، العيون، ٥٨٣، ٢٤٧ .

(٣٩) الطلاس: مفرد طلسم، أشياء مظلمة وغير مفهومة، وهي مختصة بالسحر، ويقال هناك طلسم للحيات والعقارب والفئران والعنكبوت والغربان حتى لا يدخلوا مكان ما مثل المسجد، ابن منظور، لسان العرب، ٦/ ١٢٢ .

بأن يجعل منها بيمارستان لخدمة المرضى وجعل على رحبة هذا البيمارستان^{٤٠} سلسلة مانعة للدواب، وربما هذا المكان المخصص للدواب، لنقل المرضى من بيوتهم إلى البيمارستان وبالعكس، إذ أن الدواب هي الوسيلة الوحيدة في تلك المدة لنقل المرضى بأسرع وقت ممكن، وهذا يدل على مدى اهتمام صلاح الدين بصحة المسلمين وعلاجهم. كما أمر صلاح الدين ببناء بيمارستان القدس، حيث أمر ابن شداد^{٤١} القاضي بالذهاب إلى المدينة، وبناء البيمارستان بها وتزويده بما يحتاج من أدوية، كما قام صلاح الدين بنفسه بزيارة المدينة وزار البيمارستان، وأمر بتطويره بشكل أكثر إيجابية ليصبح أكثر اتساعاً للمرضى^{٤٢}، وقد ذكر ابن جبير أن من محاسن السلطان صلاح الدين تقسيمه للبيمارستان، قسم للنساء وآخر للرجال، ويتصل بهذين القسمين قسم واسع فيه مقاصير^{٤٣} عليها شبابيك الحديد خصص لحبس المجانين، ولقد استفاد الأوروبيون من البيمارستانات الإسلامية التي بنيت في عهد الحروب الصليبية، بما فيها من عملية تماس إجباري على مستوى واسع في المجتمع العربي الإسلامي من جهة، وحشود الأوروبيين الصليبيين من جهة أخرى، وتم إنشاء الإمارات الصليبية، ووصفت هذه المرحلة بأنها من الأهم في نقل مظاهر الحضارة الإسلامية للأوروبيين وحضارتهم الغربية، لاسيما في أوقات المهادنة، ومن جملة ما أخذوه نظامنا العلمي والتعليمي، وبناء البيمارستانات، وإجازة الأطباء، وطرق العلاج والمؤسسات الاجتماعية.

عاشراً : تطور البيمارستان في العهد العثماني:

(٤٠) رحبة البيمارستان: هي مواضع يستنقع فيها الماء وما حولها مشرف عليها، وهي أسرع الأرض نباتاً، وهي أرض مستوية، وسميت الرحبة رحبة لسعتها بما رحبت، حيث أي بما اتسعت. ياقوت، معجم البلدان، ٣/٣٤، ابن منظور، لسان العرب، ١/٤١٥.

(٤١) القاضي ابن شداد: بهاء الدين أبو المحاسن يوسف بن رافع بن شداد الفقيه الشافعي ت ٦٣٢ هـ / ١٢٣٤ م ولد في الموصل، اشتهر برجاحة العقل وسداد الحكم، تعرف على صلاح الدين الأيوبي عن قرب، ثم أصبح صديقه ولم يفارقه أبداً، وله عدة مؤلفات تاريخية منها النوادر السلطانية والمحاسن اليوسفية. ابن خلكان، وفيات الأعيان، ٧/٨٤.

(٤٢) المصدر نفسه، ٢/١٣٣.

(٤٣) مقاصير: هي مباني واسعة محصنة الحيطان من كل النواحي. ابن منظور، لسان العرب، ج ٥، ص ١٠٠.

وقد عرفت اسطنبول وحدها خلال خمسة قرون من التاريخ قيام سبعين بيمارستاناً، أما أول بيمارستان عثماني فقد أقيم في بروسه عام ١٣٢٦م ولم تكن قد عرفت هذا النوع من المؤسسات.

الحادي عشر: تطور البيمارستان في العصر الحالي :

في العصر الحديث المعايير والأسس التصميمية للمباني الطبية هي في الغالب مأخوذة حرفياً من مراجع دول أجنبية، تكون دائماً غير متوافقة مع ثقافة المجتمع وقيمه الإسلامية، وتكون أيضاً غير ملائمة من الناحية الاقتصادية والبيئية، مما يجعل المصمم في حيرة من أمره، وبصورة تتطلب عمل الكثير من التعديلات على التصميمات الأصلية ليكون المبنى متوافقاً مع قيم المجتمع طبيعته.

ولقد استفاد بعض المسلمين من أسس تصميم المجمعات الطبية في الإسلام، أمثال الدكتور وليد الفتحي الذي أسس المركز الدولي الطبي الدولي بجدة^{٤٤} فصبغه بصبغة إسلامية واستفاد من الخبرات الإسلامية المتراكمة في هذا المجال، مثل استخدام عنصر الماء في البحيرات، والحدائق الخضراء، و... .

(٤٤) انظر : في الموقع (<https://www.facebook.com/WalidFitaihi>)



المركز الدولي الطبي الدولي بجدة

المبحث الثاني : تصنيف المجمعات الطبية (البيمارستانات)

في الإسلام، ويشتمل على مطالب :

المطلب الأول : تصنيف المجمعات الطبية بحسب نوع البناء :

وتقسم إلى :

أولاً : البيمارستانات الثابتة ثانياً : البيمارستانات المتنقلة

المطلب الثاني : تصنيف المجمعات الطبية بحسب التخصص، ومنها :

أولاً : بيمارستانات عامة ثانياً : بيمارستانات متخصصة

المطلب الثالث : تصنيف المجمعات الطبية بحسب الملكية، وتقسم إلى :

أولاً : البيمارستانات ذات الملكية العامة ثانياً : البيمارستانات الخاصة

المطلب الرابع : تصنيف المجمعات الطبية بحسب الإقامة، وتقسم إلى :

أولاً : بيمارستانات السجون ثانياً : بيمارستانات الغرباء

المطلب الخامس : تصنيف المباني الطبية بحسب الوظيفة، وتقسم إلى :

أولاً : بيمارستانات تعليمية وعلاجية ثانياً : بيمارستانات علاجية

المبحث الثاني : تصنيف المباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام

إن لدراسة تصنيف المباني الطبية (البيمارستانات) أهمية كبيرة في اختيار مكان المبنى الطبي، ونوعه وتصميمه الهندسي وتحديد أبعاده وأقسامه ومواد بنائه، وإليك بيان ذلك :

المطلب الأول : تصنيف المباني الطبية (البيمارستانات) بحسب نوع البناء :

وتقسم إلى :

أولاً : البيمارستانات الثابتة :

هي ما كان بناؤها ثابتاً في مكان خاص^(٤٥)، وكان هذا النوع موجوداً في معظم البلاد الإسلامية، ولاسيما في العواصم الكبرى للدولة، والبيمارستانات الثابتة تنقسم بشكل عام إلى قسمين، قسم للذكور وقسم للإناث، وكل قسم مجهز بما يحتاجه من آلات ومعدات طبية، وعدد كبير من الخدم ورجال ونساء، وكل قسم له قاعات مختلفة منها الباطنية، وأخرى للجراحة، والكحالة والتجبير وغير ذلك من القاعات^(٤٦)، والأقسام نفسها في البيمارستانات الثابتة مقسمة إلى شعب، ومن ميزات البيمارستانات الثابتة يجب أن يكون الماء جارياً فيها، وموقعها مناسباً^(٤٧)، وهذه البيمارستانات الثابتة لها أطباء مزودة بصيدلية وعليها مسئول يسمى مهتار مختصون ونظار، ولها عيادة خارجية، حيث يأتي المريض ويتناول الدواء ليتعاطاه في منزله كعلاج منزلي، وهناك علاج داخلي عندما يقيم المريض في البيمارستان داخل القسم المخصص له فيعطى العلاج اللازم ولأهل المريض حق الزيارة له كما كانت هذه البيمارستانات الثابتة تعمل ليل نهار على مدار الساعة^(٤٨)، وانتشر مثل هذا النوع من البيمارستانات في المدن العربية الكبيرة مثل القاهرة ودمشق وبغداد، وأول إنشائها كان في عهد الدولة الأموية زمن الخليفة الوليد بن عبد الملك عام

(٤٥) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ٦٧.

(٤٦) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٦ .

(٤٧) المهتار: هو المسؤول عن جماعة من الصيادلة، ويسمى بمهتار الشراب خاناه. القلقشندي، صبح الأعشى، ٩/٤.

(٤٨) القفطي، تاريخ الحكماء، ١٤٨ .

٧٠٦/٥٨٨م، حيث عين الأطباء، وأجرى عليهم الأرزاق وهذا النوع من البيمارستان الثابت اهتم به العباسيون وتفاخروا به، فاهتم الرشيد والمأمون والمقتدر، وكذلك بنا الأيوبيون والفاطميون مثل هذه البيمارستانات، فكان الأيوبيون يهتمون بمثل هذا النوع من البيمارستانات الثابتة، حيث كسبت شهرة كبيرة أثناء حروبهم مع الصليبيين والذي دفعهم لذلك كثرة الجرحى أثناء حروبهم ومواجهتهم للحملات الصليبية، لذلك حرص أمراؤهم على بناء الكثير منها، ومن أشهرها البيمارستان النوري الكبير في دمشق، والذي بناه نور الدين محمود بن زنكي ٥٦٩هـ / ١١٣٧م، والبيمارستان الناصري الذي بناه صلاح الدين الأيوبي في القاهرة، ولقد ضمت هذه البيمارستانات مدرسة لتعليم الطب والصيدلة وتطبيق العلوم الطبية^{٤٩} وكانت القاعات في البيمارستانات العامة تُدفأ شتاءً^{٥٠}، وتُبرد صيفاً، حيث توضع المراوح^{٥١} الكبيرة الممتدة من طرف القاعة إلى الطرف الثاني، وكانت أراضي القاعة تغطي بأغصان شجر الحناء أو الرمان أو بشجر المصطكي^{٥٢} أو بأوراق الشجيرات العطرية ولتخفيف ألم المرضى في البيمارستانات من طول الانتظار، وطول الوقت كان المؤذنون في المسجد يؤذنون وقت السحر وقبل الفجر بساعتين، حتى يخفف قلق المرضى الذين أضجرهم السهر وطول الوقت.

ومن أنواع البيمارستانات الثابتة :

- ١- بيمارستان الجذام .
- ٢- بيمارستانات السجون .
- ٣- بيمارستان المجانين .
- ٤- بيمارستانات الغرباء .

ثانياً : البيمارستانات المتنقلة :

ومن أنواعها :

١- البيمارستانات المحمولة :

(٤٩) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧٣٢.

(٥٠) المصدر نفسه، ٢٨٧.

(٥١) المصدر نفسه، ٢٧٠، الواعي، الحضارة الإسلامية، ٢٤٧.

(٥٢) المصطكي: هو نوع من النبات، يستخرج منه اللبان والعلك، شبيهه بالحببيات، وهو ما يعرف لدينا

بالمسكة، ويستعمل كدواء للمرضى. الحجاوي، الإقناع في فقه الإمام أحمد ١٣٨/٢.

ظهرت مثل هذه البيمارستانات منذ العصر العباسي^{٥٣}، وأنشئت بهدف الوصول بالخدمات الطبية إلى المناطق البعيدة مثل الريف والقرى البعيدة عن المدن^{٥٤}، وكان لمثل هذه البيمارستانات الاهتمام أيضاً بالسجون التي لا يوجد بها أطباء، وهي أول خدمة طبية في العالم لأهل الريف وسكانه، وابتكر العرب مثل هذه البيمارستانات خصيصاً لمواجهة انتشار الأوبئة والأمراض، وظهرت في عهد الخليفة المقتدر بالله عام ٢٩٥-٣٢٠هـ/٩٠٧-٩٣٢م وهي بطبيعة الحال مجهزة بما يلزم المرضى من علاج وأدوات صحية وجراحية وملابس وأطباء وصيادلة، ومخصصة بما يحتاجه العجزة والفاقرين، وينتقل هذا البيمارستان من مكان إلى آخر في البلدان الخالية، وتسمى بالمستوصفات السيارة، وكانت ترافق الخلفاء والسلطين والأمراء عند تنقلهم أيضاً وهي لا تقدم علاجاً أولياً فقط بل أشمل وأعم، حيث عرف عن وجود أطباء جراحين يجرون عمليات جراحية في أي مكان، لذلك اهتم بها السلطين وزودوها بما يلزم وأعطوها عناية خاصة، وهذا ما أكده علي بن عيسى وزير الخليفة المقتدر رئيس الأطباء؛ يكتب إلى سنان ما يلي: وفكرت فيمن بالسواد من أهله، وأنه لا يخلو من أن يكون فيه مرضى لا يشرف متطبب عليهم، لخلو السواد من الأطباء، فتقدم مد الله في عمرك بإنفاذ متطبين وخزانة من الأدوية والأشربة، ويطوفون في السواد ويقومون في كل صقيع منه مرة ما تدعو إلى مقامهم ويعالجون من فيه، ثم ينتقلون إلى غيره ففعل سنان ذلك^{٥٥}.

٢- بيمارستانات السبيل (الحجاج) :

وهي ما تسمى البعثات الطبية والتي ترافق الحجاج^{٥٦}، وهي تزود بمواد الإسعاف والأدوات الجراحية والأدوية، وتحمل في صناديق خاصة برفقة الأطباء والمرضات ومهامهم معالجة من يمرض في قوافل الحج، ويقال أن أول من قام بمثل هذه البيمارستانات الخليفة معاوية بن أبي سفيان ٤١-٦٠هـ/٦٦١-٦٧٩م وابنه يزيد بن معاوية^{٥٧}، فقد قال الطبيب أبو الحكم

(٥٣) القفطي، تاريخ الحكماء، ٨٦ .

(٥٤) القفطي، تاريخ الحكماء، ٨٦ .

(٥٥) القفطي، تاريخ الحكماء، ١٩٣، ١٣٢، ٨٦ . ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١ .

(٥٦) ابن أبي أصيبعة، عيون، ١٧٥، أحمد عيسى، تاريخ البيمارستان، ٧٧ .

(٥٧) يزيد بن معاوية بن أبي سفيان أمير المؤمنين، أبو خالد الأموي، ولد في دمشق سنة ٢٥ هـ/٦٤٥ م، يعد من أمره أبيه على أول جيش أرسل لفتح الطبقة الأولى من التابعين، روى عن أبيه الحديث عن رسول الله

الدمشقي: وليت الموسم في أيام يزيد بن معاوية فوجهني أبوه معه معاوية بن سفيان متطبباً له وللحجاج^{٥٨}.

٣- بيمارستانات محطات الإسعاف :

كانت هذه المحطات تقام بالقرب من الجوامع وأماكن تجمع الناس، وبها أطباء يتناوبون العمل ليل نهار، ويسعفون الناس وقت الحاجة، وكانت مثل هذه الإسعافات تقام في وقت الأعياد والمواسم والمهرجانات، وتجهز بالأطباء والصيدالة لمعالجة المرضى المصابين من أي حوادث، ويحدثنا المقرئ أن ابن طولون حين بنا جامعته الشهير في مصر عمل في مؤخرة ميسأة وخزانة شراب أو صيدلية متنقلة وفيها جميع الأدوية وعليها خدم وفيها طبيب جالس يوم الجمعة لمعالجة من يصابون بالأمراض.

المطلب الثاني : تصنيف المباني الطبية (البيمارستانات) بحسب التخصص :

وتقسم إلى :

أ - بيمارستانات عامة :

وهي تقوم بيمارستانات بتشخيص وعلاج كافة الحالات المرضية.

ب- بيمارستانات متخصصة :

القسطنطينية. ابن الأثير، الكامل، ج ٤، ص ١٢٥ . الذهبي، سير أعلام، ج ٤، ص ٤٠، ٣٥ ، ابن كثير، البداية، ج ٨، ص ٢٢٦ .
(٥٨) ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ١٧٥.

ومن أنواعها :

أولاً : بيمارستان الجذام :

وهي مخصصة لمرضى الجذام أو البرص، ويعزل فيها المرضى عن المجتمع كلياً؛ حتى لا تنتقل العدوى لغيرهم، لذا أمر الخليفة الوليد بن عبد الملك بحبس المجذومين حتى لا يخرجوا، وينقلون المرض بين العامة، وأجرى عليهم الأرزاق، لهذا يعد الخليفة الأموي الوليد بن عبد الملك أول من أنشأ بيمارستاناً لمرضى الجذام في دمشق عام ٨٦-٨٩٦هـ/٧٠٥-٧١٤م، ثم تطور بعد ذلك في العهد العباسي، فبنى الخليفة العباسي المأمون عام ٨١٣-٨٤١هـ/١٩٨-٢٢٧م بيوتاً لمرضى الجذام خاصة بهم، ثم سار على نهجهم معظم الخلفاء والحكام العباسيين؛ نظراً لخطورة هذا المرض وانتشاره، ومحاولة من المسؤولين حماية الناس من الجذام في بغداد، وجعل لهم أماكن خاصة بهم بعيدة عن السكان الأصحاء، وهذا النوع من البيمارستانات متخصص وثابت، لأنه يحتاج إلى رعاية خاصة وأحياناً كانت البيمارستانات تفصل أجنحة خاصة لمثل هذه الأمراض، بحيث لا يسمح لمن فيها بالاختلاط ببقية أقسام البيمارستان الأخرى، مع العلم بأن أول بيمارستان لمثل هذه الأمراض بني في أوروبا في القرن الثاني عشر، نقله الصليبيون عن أهل الشام، وكان المصابون بمرض الجذام يحبسون، وتجرى عليهم الأرزاق والمعالجة مجاناً، مدعين لهم الأطباء الذين يقومون بالإشراف على البيمارستان ورعاية من فيه.

ثانياً : بيمارستان المجانين :

أقيمت مثل هذه البيمارستانات في بلاد المسلمين منذ العصر الأموي^٩، وهي مخصصة لأصحاب الأمراض العقلية والعصبية، ولهم غرف خاصة وأقسام داخل البيمارستانات العامة، ثم تطور الأمر بعد ذلك في العصر العباسي، وأنشأت بيمارستانات خاصة بهم، حيث وجد بيمارستان خاص وكبير للمجانين في جنوب بغداد في الطريق إلى المدينة، وأحياناً كان العباسيون يفردون بيوتاً خاصة لهم في البيمارستانات الكبرى، وكان أكثر الغرف عليها شبابيك من الحديد، فالبيمارستان العضدي به قسم كبير للمجانين، وعرف عن هذا البيمارستان أنه كان بداخله سلاسل حديدية، ومثل هذه البيمارستانات تقسم إلى قسمين: أحدهما للرجال وآخر للنساء، والنساء في مثل

(٥٩) أحمد عيسى، تاريخ، ٧٣ .

هذه البيمارستانات تلبس أحسن الثياب، ويوضع لهم أفضل الطعام والعمور، وهكذا الرجال، فهذا دليل على مدى اهتمام الأطباء وإدارة البيمارستانات بالمرضى المجانين، ومعاملتهم معاملة إنسانية راقية كما أمر بها الإسلام^{٦٠} وكان الوزير علي بن عيسى الجراح يكتب إلى متولي الوقف الذي ينفق منه على البيمارستانات قائلاً: "يجب أن يدفأ المرضى والممروضون بالأغطية والكسوة والفحم، ويقام لهم القوت ويصل إليهم العلاج"^{٦١}. فكانوا يلقون عناية خاصة ويعالجون علاجاً يمتاز بالرحمة والإنسانية^{٦٢} مرافق يأخذه بالرفق واللين، ويصحبه بين الحقائق وبين الخصرة للترفيه عن نفسيته، وينظر إلى الزهور، ويقرأ عليه القرآن، كما يوفر لهم الأطباء والمشارفين^{٦٣} والعمال والخدم، ويعالج نفسياً كما ذكر بأن الأوقاف الإسلامية كانت تخصص لمرضى الأمراض النفسية خادمين لكل مريض، يخلعان عنه ثيابه في كل صباح، ويغسلونه بالماء البارد، ثم يلبس لباساً نظيفاً ويحمل لأداء الصلاة، ويسمعانه قراءة القرآن، ثم يفسحانه في الهواء الطلق، ويستمتع ببعض الأصوات الجميلة^{٦٤}، وكان يزرع أمامهم أنواع مختلفة من الزهور في الحدائق^{٦٥}، وغالباً ما تزرع أمام حدائقهم حتى تدخل البهجة إلى قلوبهم، وتتمتع أنظارهم برؤيتها^{٦٦}، وبينما كان المسلمون في العصور الوسطى يهتمون بالمرضى المجانين كانت أوروبا تداوي المجانين بالضرب المبرح، في حين اهتمت البيمارستانات الإسلامية بأمراض الطب النفسي محاولة منها لرفع الكابوس^{٦٧} الذي يبرز عنده المريض، وخصوصاً الأمراض الوهمية والأصوات النفسية والصدمات واستخدموا لهم وسائل للترفيه عنهم والتخفيف من مشاكلهم وقد اهتم نور الدين محمود بن زنكي أبو القاسم بالمرضى المجانين، وأقام لهم بيمارستاناً خاصاً بهم، وقدم لهم الأطباء والمعاجين، كما اهتمت الدولة الفاطمية بالمرضى المجانين، وبنيت لهم بيمارستانات خاصة، حيث كانوا يعالجون بأحسن

(٦٠) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١.

(٦١) المصدر نفسه، ٣٠١.

(٦٢) المصدر نفسه، ٣٠٢.

(٦٣) المشارفين : جمع مشارف، وهو المسؤول، أشرف الشيء أي أعلاه، وشارف الرجل غيره. الرازي، مختار، ١٤١/١.

(٦٤) أحمد عيسى، تاريخ، ٧٣.

(٦٥) الذهبي، سير أعلام، ٣١٥/٢١.

(٦٦) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ٢٥٦.

(٦٧) الكابوس: عند الأطباء أن يتخيل النائم في النوم خيلاً يقع عليه ويعصره ويضيق النفس ويمنع الحركة، وهو منذر بالصرع. ابن منظور، لسان العرب، ١٩٢/٦.

الطرق، وفي عام ١٥٤١هـ / ١٠٢٤م في عهد وزارة الظاهر لدين الله، قام الظاهر بزيارة البيمارستان متكرراً، وفي نهاية الزيارة أمر بإعطاء الأموال للمرضى المجانيين، وأوصى بالرفق بهم وتوفير الأطباء والأدوية مجاناً لهم كما كان الاهتمام بالمرضى العقلية في بلاد المغرب العربي، فقاموا ببناء بيمارستانات عقلية خاصة بهم، وبها السلاسل والأغلال وهذه السلاسل ربما كانت تستخدم للمجانين الأكثر عنفاً وفي حالات معينة، كما كانت البيمارستانات النفسية تخدم عامة أبناء الدولة ولا يبخل الأطباء في تقديم ما يحتاج المجانين من مجانية العلاج وتوفير الأطباء لعلاجهم^{٦٨} ويتحدث ابن جبير عند زيارته لبيمارستان القاهرة ٨٥٧هـ / ١١٨٢م بما وصفه عن البيمارستان الصلاحي لقوله "وبإزاء هذا الموضوع فكان مقتطع للنساء المرضى، ولهم أيضاً من يكفلهن، ويتصل بالموضعين المذكورين موضع آخر متسع الفناء فيه مقاصير عليها الشبائيك الحديد، واتخذت مجالس للمجانين ولهم أيضاً من يتفقد في كل يوم أحوالهم، ويقابلها بما يصلح لها، والسلطان يتطلع على هذه الأحوال كلها بالبحث والسؤال.

وأظهرت المصادر التاريخية أن البيمارستانات الإسلامية الخاصة بالمجانين كان بها السلاسل، خصوصاً للحالات الصعبة منهم، حتى لا يعتدوا على بعضهم البعض أثناء مرضهم الشديد، كما كانت بيمارستانات المجانين مخصصة لمن لم تحمد سيرتهم في الدولة الإسلامية ويتم معاقبته وسجنه في مثل هذه البيمارستانات حتى لو وصل إلى درجة مرموقة في الدولة. اشتهر من البيمارستانات الخاصة : المجازم ودور المجانين ودور العجزة والمكفوفين وطبابة المدارس ودور الحضانة :

١- المجازم :

أنشأ الخلفاء ومن سار على خطاهم ملاجئ خاصة للمجذومين تقوم الدولة برعايتهم ومعالجتهم، وقد ذكر أن أول بيمارستان للمجذومين في الإسلام إقامة الوليد ابن عبد الملك، وقد بنا المأمون من الخلفاء العباسيين بيوتاً للمجذومين ومن سار على نهجه معظم الخلفاء والحكام. وذلك نظراً لخطورة المرض وحماية للناس، وقد أمر الخليفة المستضيء بإخراج المجذومين من بغداد وحصرهم في أماكن خاصة بعيدة عن الأصحاء.

(٦٨) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٦.

٢- دور المجانين :

تأسست هذه الملاجئ في أوائل التاريخ الإسلامي خصوصاً في عهد الدولة الأموية، لأن العرب كانوا يعتبرون المعتوهين معدمين وعلّة على الدولة، ولأن إصابتهم بقضاء الله وقدره، فقد تحملت الدولة أعباء حاجاتهم وعاملتهم برفق، فعينوا لهم الأطباء لخدمتهم والسهر على راحتهم. وقد وجد أحد هذه الملاجئ في دير حزقيل بين واسط وبغداد وكان المبرد يتفقدّه طوال مدة حكم الخليفة المتوكل.

وقد كانوا يفردون بيوتاً خاصة في المستشفيات الكبرى لهؤلاء المرضى، وكانت نوافذ أكثر الغرف مشبكة بالحديد. وما يروى عن أحمد بن طولون أنه كان كل يوم جمعة يركب بنفسه ويتفقد خزائن البيمارستان المعروف باسمه (بيمارستان ابن طولون)، وما فيها من الأطباء، وينظر إلى المرضى والمحبوسين من المجانين فناده أحد المجانين المكبلين بالسلاسل يوماً وطلب أن يؤتى له برمانة، فأمر بها ففرح ثم غافل أحمد بن طولون ورماه في صدره، فنضحت على ثيابه دون أن تتمكن منه ولم يعاود بعد ذلك النظر في البيمارستان.



المدرسة المستنصرية في بغداد
(القرن الثالث عشر الميلادي)

٣- دور العجزة والمكفوفين :

شيدت هذه الدور خصيصاً للمقعدين والعاجزين وإطعامهم واكتسائهم، ويصرف على هذه الدور من الأوقاف التي كانوا يوقفونها لها.

٤- طبابة المدارس :

لما توسعت دور العلم وانتشرت، وأقبل الناس على تلقي العلوم، وأصبحت تحوي في جنباتها الكثير من طلاب المعرفة، صار من الضروري تخصيص طبيب يشرف على الطلاب والمدرسين والخدم، فمثلاً كان في المدرسة المستنصرية ببغداد طبيب يقوم بفحص المرضى ووصف الأدوية من الصيدلية الخاصة بالمدرسة.

المطلب الثالث : تصنيف المباني الطبية (البيمارستانات) بحسب الملكية :

وتقسم إلى :

أولاً : البيمارستانات ذات الملكية العامة :

وتعود ملكيتها إلى الدولة، ومثالها ما عمل المستنصر بالله أبو جعفر منصور بن الظاهر بأمر الله ببيمارستاناً في مكة بالجانب الشمالي من المسجد الحرام في عام ١٢٢٧هـ/١٢٢٩م وبنا دوراً للضيافة وأماكن عامة لعلاج المرضى، وهي بمثابة بيمارستانات عامة. وعرف من أهم أعماله بناء بيمارستان خاص بالمدرسة المستنصرية، وزوده بما يلزم من شيوخ أطباء وعلاج، ويعرف بالبيمارستان المستنصري نسبة له، وأوقف عليه الوقوف وتاريخ وقفه ١٢٣٨هـ/١٢٤٠م .

ثانياً : البيمارستانات الخاصة :

فقد كان بعض كبار الأطباء يجعل له مجلساً عاماً في منزله أو في المدارس الخاصة لتدريس الأطباء الجدد، أصول مهنة الطب بالطريقة السليمة، ليتمكنوا من القيام بعملهم^{٦٩}. وعُرف عن دينار المعزي البدري أن جعل مسكنه لعلاج المرضى مجاناً وإعداد الأطعمة والأغذية والدواء لهم^{٧٠}.

المطلب الرابع : تصنيف المباني الطبية (البيمارستانات) بحسب الإقامة والسفر:

(٦٩) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٨٤ .
(٧٠) السخاوي، التحفة اللطيفة، ١/٣٣٤ .

ومن هذه البيمارستانات :

أولاً : بيمارستانات السجون :

اهتم الخلفاء والمسئولون المسلمون بالرعاية الطبية للمساجين، خصوصاً في أيام الخليفة العباسي المقتدر بالله، الذي تولى الحكم ٢٩٦-٣٢٠هـ/٩٠٨-٩٣٢م حيث كتب الخليفة إلى وزيره سنان بن ثابت رئيس الأطباء ومدير المعاهد الطبية والمؤسسات الصحية بضرورة الاهتمام بالمساجين وتخصيص بيمارستانات خاصة بهم فيقول: "ينبغي أن تفرد لمن في السجون أطباء يدخلون إليهم في كل يوم وتحمل إليهم الأدوية والأشربة، ويطوفون في سائر السجون يعالجون فيها المرضى^{٧١}، ويزيرون عليهم بما يحتاجون إليه من أدوية وأشربة"^{٧٢}، وتحدث ابن أبي أصيبعة بأن الدولة العباسية أفردت بيمارستانات خاصة سميت بيمارستانات المساجين، ومهمة ثابت بن سنان زيارة بيمارستانات السجون ومتابعة نزلائها^{٧٣}، يقول ابن أبي أصيبعة: "وقال ثابت بن سنان: أذكر قد وقع الوزير على بن عيسى من الجراح إلى والدي سنان بن ثابت في أيام تقلده الدواوين من قبل الخليفة المقتدر في حقة كثرت فيها الأمراض جداً، وكان والدي آنذاك ينقلد بيمارستانات بغداد وغيرها توقيحاً يقول فيه: فكرت مد الله في عمرك في أمر من في الحبوس^{٧٤}، وأنه لا يخلو مع كثرة عددهم، وجفاء أماكنهم أن تتألم الأمراض وهم معوقون عن التصرف في منافعهم أو لقاء من يشاورهم من الأطباء فيما يعرض لهم^{٧٥}، ففعل والدي ذلك طول أيامه^{٧٦}، هكذا كانت بيمارستانات المساجين عند المسلمين توضح مدى اهتمام الخلفاء والوزراء بهم، بعكس ما كان في أوروبا، حيث لم يظهر أي إصلاح في الغرب للمساجين إلا في نهاية القرن الثاني عشر الهجري الثامن عشر الميلادي".

(٧١) القفطي، تاريخ الحكماء، ١٣٢ .

(٧٢) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١.

(٧٣) القفطي، تاريخ الحكماء، ١٣٣، ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١.

(٧٤) الحبوس: تعني السجون. ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١.

(٧٥) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٢١ .

(٧٦) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١ .

ثانياً : بيمارستانات الغرباء :

ظهرت مثل هذه البيمارستانات في بلاد الشام، وكانت مهمتها تبني فقط للمرضى الغرباء عن البلاد، ويوقف عليها الأوقاف الكبيرة، والأطباء والأدوية، وكان سبب بناء مثل هذه البيمارستانات عندما جاء رجل من الضعفاء إلى أبي يعقوب أحد أمراء دمشق، وعرض عليه النزول عنده ففعل ذلك، مما حدا بأبا يعقوب بالطلب من نور الدين محمود بناء بيمارستان خاص للغرباء المرضى، ففعل ذلك نور الدين محمود أمير دمشق، وأمر ببناء بيمارستان خاص بهم، وأوقف عليه الأوقاف وبنا الزوايا والطرق، ويقول ابن بطوطة أنه زار دمشق وشاهد البيمارستان المعروف باسمه، فوصفه بأنه ليس في المعمورة مثله، كذلك اهتم العباسيون بإنشاء البيمارستانات التي يقيم بها المطروحون والمغتربون من الناس والمعتضون.

المطلب الخامس : تصنيف المباني الطبية (البيمارستانات) بحسب الوظيفة :

وتقسم إلى :

أولاً : بيمارستانات تعليمية وعلاجية :

تعد البيمارستانات الإسلامية تعليمية تطبيقية من الدرجة الأولى، لذا نستطيع أن نقول أنها أكاديمية علمية مثل مستشفيات هذا العصر، لأنها خرجت مجموعات كبيرة من الأطباء والممرضين المهرة، معها يتم تعليم طالب الطب، حيث كان الأطباء يشاركون طلبتهم في الحياة اليومية، فكان الطبيب موظفاً في البيمارستان ومدرباً للطلبة، لذا شهد الغربيون بأن طب البيمارستانات الإسلامية كان يمارس وسط ازدهار علمي غير مسبوق، وعرف من وظائف البيمارستانات تخريج جهاذة الطب الإسلامي في شتى فروع الطب، وهي المكان الخاص لحفظ ابتكارات الأطباء وتطوير اختراعاتهم الطبية والحفاظ عليها، فيها يتنافس الأطباء من أجل مصلحة العامة فيما بينهم، ونتج عن ذلك أن طوروا وألّفوا الكتب الطبية الخاصة بالبيمارستانات، فأبو بكر الرازي محمد بن زكريا أقبل على دراسة الطب في البيمارستان، وأظهر أهمية الطب السريري داخل البيمارستان^{٧٧}، وأظهر أهمية الجلوس إلى جانب أسرة المرضى لمعرفة حالتهم والعناية^{٧٨} بهم، وله

(٧٧) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٥.

(٧٨) ابن سينا، القانون، ٦/٣٥٠.

مؤلفاته الطبية في طب البيمارستانات، حيث ألف كتاب الحاوي^{٧٩} وكتاب الجامع لصناعة الطب^{٨٠} وكتاب المنصوري ويعرف عنه اشتراكه في بناء البيمارستان العضدي، واختار^{٨١،٨٢} موضعه وأصبح مشرفاً عليه، وصار يلقب بجالينوس العرب^{٨٣}، ولا يخفى على أحد أن مثل هؤلاء الأطباء كانوا يستعملون بيوتهم لتدريس الطب النظري، ثم يطبق الشق العلمي في البيمارستان، فكان الشيخ مهذب الدين الرحبي إذا تفرغ من البيمارستان وتفقد المرضى يأتي إلى داره، ثم يشرع في القراءة والدرس والمطالعة، ثم يأتي له مجموعة من الأطباء التلاميذ، يقرأ كل واحد منهم درسه ويبحث معه دروسه ويفهمه إياه بقدر طاقته، ثم يعيد البحث مع المتميزين منهم، وما من أحد إلا ويبيده نسخة من ذلك الكتاب يقرأه وينظر فيه ويقابله، فإن كان في نسخه الذي يقرأ خطأ أمر بإصلاحه، وكان بجانبه الكتب الطبية وكتب اللغة وكتاب الصحاح للجوهري^{٨٤} والمجمل لابن فارس^{٨٥}، وكتاب النبات لأبي حنيفة الدينوري^{٨٦}، وكان التلاميذ يتحلقون حول الطبيب ويصطفون على مراتب، وأن الصف الأول يبدأ بفحص المريض، فإذا عجز عن تشخيص المريض قام الطبيب المعالج بالفحص والتشخيص ولقد توصل الأطباء أثناء مناظراتهم العلمية داخل البيمارستانات إلى آراء جديدة في الطب تخالف آراء القدماء في معالجة كثير من الأمراض، كما وطال التطور في

(٧٩) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧٣٢، ٤٢١.

(٨٠) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٦.

(٨١) كتاب المنصوري: ألفه منصور بن إسماعيل بن خاقان صاحب خراسان محمد بن زكريا الرازي، وهو كتاب طبي، واحترق جزء كبير من هذا الكتاب، وتحرى في هذا الكتاب الاختصار والإيجاز مع جمعه لجمل وجوامع ونكتب وعيون من صناعة الطب وعملها، وهو عشرة مقالات، ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٩، ٤٢٠، ٤٢٣، ٤١٦.

(٨٢) القفطي، تاريخ الحكماء، ١١٦.

(٨٣) جالينوس العرب: أبو بكر بن زكريا الرازي ٨٦٤هـ/٩٣٢م وأشهر كتبه الحاوي. ابن النديم، الفهرست، ٤١٩، ٤١٦. ابن أبي أصيبعة، عيون، ١٢٩.

(٨٤) الجوهري: هو أبو نصر إسماعيل الجوهري، ولد في تركيا وتوفي في نيسابور، من أشهر مؤلفي المعاجم، ويدعي معجمه الصحاح، ألفه بعد أن عاش زمناً بين قبائل البدو، وكان خطاطاً ماهراً، ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ١٦١.

(٨٥) المجمل لابن فارس: صاحب كتاب المجمل، وقيل توفي سنة ٩٥ هـ/٦١٣ م، أبو الحسين أحمد بن فارس بن محمد بن حبيب اللغوي. الصفدي، الوافي بالوفيات، ٤/ ٩٩. ابن كثير، البداية، ١١/ ٣٢٨ و ٣٣٥.

(٨٦) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧٣٢.

البيمارستانات في أساليب العلاج وكيفيتها وتطويرها، فأصبحوا يصنعون من الملح دواء، ومن غرائب المداواة والنقصي في المعالجة والإقدام بصفات الأدوية والتي تبرىء المريض في أسرع وقت ممكن^{٨٧}.

ثانياً : البيمارستانات علاجية :

وهي تقدم العلاج للمرضى فقط .

المطلب السادس : تصنيف المباني الطبية (البيمارستانات) بحسب الحجم :

وتقسم إلى :

أولاً : البيمارستانات الكبيرة :

وكانت ذات حجم كبير، وفي العصر الحالي من ٦٠٠ - ١٠٠٠ سرير يعد مستشفى كبيراً

ثانياً : البيمارستانات المتوسطة :

وكانت ذات حجم متوسط، وفي العصر الحالي من ١٥٠ - ٦٠٠ سرير يعد مستشفى متوسطاً

ثالثاً : البيمارستانات الصغيرة :

وكانت ذات حجم متوسط، وفي العصر الحالي من ٥٠ - ١٥٠ سرير يعد مستشفى صغير

رابعاً : البيمارستانات الصغيرة جداً :

وكانت ذات حجم متوسط، وفي العصر الحالي حتى ٥٠ سرير يعد أصغر مستشفى.

(٨٧) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧٣١، بدران، منادمة الأطلال، ٢٥٣/١.

المبحث الثالث : دراسة تفصيلية لبعض أشهر وأكبر البيمارستانات في أرجاء الدولة الإسلامية لاستنباط أسس عمارتها و أنواع أقسامها:

ويشتمل على:

المطلب الأول : البيمارستان الناصري

المطلب الثاني : البيمارستان المنصوري

المطلب الثالث : البيمارستان العضدي

المطلب الرابع : البيمارستان الكبير النوري

المطلب الخامس : البيمارستان الأرغوني الكامل بحلب

المطلب السادس : دمشق أول مدينة في العالم تبني البيمارستانات

المبحث الثالث : دراسة تفصيلية لبعض أشهر وأكبر البيمارستانات في أرجاء الدولة الإسلامية:

ويشتمل على :

المطلب الأول : البيمارستان الناصري :

ويسمى أيضاً الصلاحي أو بيمارستان صلاح الدين. أنشأه السلطان صلاح الدين الأيوبي في القاهرة عام ٥٦٧هـ/١١٧١م. وكان يقع حيث يوجد الآن منزل الغمري الحصري وكان بابه يفتح على حارة الملوخية التي كانت تسمى قبل ذلك بحارة قائد القواد.

أولاً : نبذة تاريخية :

بعد أن دخل السلطان صلاح الدين القاهرة واستولى على القصر الفاطمي جعل القاعة الرئيسية في القصر للبيمارستان بينما فرق بقية أماكن قصر الخلافة على أمرائه ليسكنوا فيها. وكان سبب اختيار صلاح الدين قاعة هذا القصر للبيمارستان دون غيره أن القرآن مكتوب على حيطانها.

وبعد الانتهاء من إعداد البيمارستان استخدم السلطان صلاح الدين له أطباء وكحالين وجراحين ومشرفاً وعمالاً وخداماً ووجد الناس به رفقاً وبه نفعاً. وعين قيماً من أهل المعرفة وضع لديه خزائن العقاقير ومكته من استعمال الأشربة وإقامتها على اختلاف أنواعها، ووضعت في مقصورات ذلك القصر أسرة يتخذها المرضى مضاجع كاملة الكساء. ووضع بين يدي ذلك القيم خدمة يتكفون بتفقد أحوال المرضى صباحاً ومساءً، فيقابلون من الأغذية والأشربة بما يليق بهم. وبإزاء هذا الموضع موضع مقتطع للنساء المرضى ولهن أيضاً من يكفلهن ويتصل بالموضعين المذكورين موضع آخر متسع الفناء فيه مقصورات عليها شبابيك من الحديد اتخذت مجالس للمجانين. ولهن أيضاً من يتفقد في كل يوم أحوالهم ويقابلها بما يصلح لها. والسلطان يضطلع هذه الأحوال كلها بالبحث والسؤال ويؤكد في الاعتناء بها والمثابرة عليها غاية التأكيد. أما موارد البيمارستان المخصصة للإنشاءات فكانت من ميزانية الدولة، بينما مستلزمات البيمارستان بما فيها رواتب الأطباء والمساعدين والمرضى وصانعي الأسرة والخدم فكانت تدفع من الربيع

المخصص للبيمارستان والذي أفرد له رسم من جملة الرباع الديوانية، مشاهرة مبلغها مائتا دينار وغلّت جهتها الفيوم، وأما الخدمات الاستشفائية فكانت مجانية.

كما كان البيمارستان ممولاً من عائدات المؤسسات الخيرية والأوقاف، فكان الأغنياء، ولا سيّما الخلفاء والأمراء يقدمون ملكيات كتبرعات يعود ريعها للبيمارستان وصيانته، وقد تشكلت هذه الهبات من دكاكين، ومطاحن، وخانات للقوافل وحتى من قرى بأكملها. فكان إيراد هذه التبرعات يستخدم لصيانة البيمارستان ولتغطية تكاليف عمله، وفي بعض الأحيان، لتقديم مساعدة مالية صغيرة للمرضى الذين فقدوا عملهم. وكان المسؤولون على هذه الأوقاف والهبات يسجلون كل شيء في سجلات خاصة بما فيها رواتب الأطباء، وأثمان العقاقير، والآلات الطبية.

ثانياً : الإشراف الطبي :

انتشرت إبان الفترة التي حكم فيها سلاطين الدولة الأيوبية ومن بعدهم المماليك العديد من المنتحلين لمهنة الطب، والمشعوذين والدجالين وأصحاب الأحاجي والطلاسم والتعاويد، مما كان له بالغ الأثر على مهنة الطب في ذلك الوقت. ومن ثم كانت الحاجة إلى أن تكون هناك رئاسة للأطباء وأخرى للعشابين تشرف على المهنة. ومن كانت هذه الرئاسة تنتهي إليه في ذلك الوقت، يكون فيها رئيساً على بيمارستانات ديار مصر والشام معاً. وفي عهد السلطان كلف الدخوار رياسة أطباء مصر بأسرها وأطباء الشام وعهد إليه النظر في أمر الكحالين واعتبارهم وأن من يصلح منهم لمعالجة أمراض العين ويرتضيه يكتب له خطه بما يعرفه منه ففعل ذلك.

وكان يعاون رئيس الأطباء محتسباً يشرف على سير العمل، وكانت إحدى مهام المحتسب، مراقبة أسواق والمباني والخدمات العامة، تتمثل في منع عمليات الغش عند صانعي العقاقير والأدوية والجراحين والأطباء. وكانت صلاحياته تشمل مراقبة الأوزان والقياسات، والسهر على نظافة الشوارع، وإزالة البؤر غير الصحية، والتزود بالماء.

ثالثاً : الرعاية الطبية :

لقد كانت الرعاية الطبية في البيمارستان حقاً للجميع على حد سواء، وكان المرضى يفحصون بعناية كبيرة وتدون أسماؤهم في سجلات خاصة لمعرفة سير المرض فيهم ومتابعته يوماً بعد يوم، وكان يقدم لهم الغذاء والدواء مجاناً، ويظلون تحت الرعاية حتى الشفاء التام، وعند

المغادرة يصرف لكل واحد منهم ثوب وبعض المال ليقوم بنفقاتهم الضرورية في فترة النقاهة. كما توافرت كل أسباب الرفاهية في هذا البيمارستان من أسرة وثيرة ناعمة إلى حمامات فاخرة، بالإضافة إلى قاعات مخصصة للمكتبات. ويظهر مدى الترف الذي وصل إليه البيمارستان الناصري في ذلك الوقت ما جاء في رسالة أحد الصبيان إلى أبيه.

رابعاً : التعليم الطبي:

كان التعليم الطبي في البيمارستان يعتمد بشكل أساسي على تدريس العلوم السريرية. ولكن في عام رفع ابن جميع المصري وكان من كبار الأطباء في البيمارستان، طلباً إلى السلطان صلاح الدين يناشده فيها بتدريس مادة التشريح كمادة أساسية مهمة وضرورية للطبيب والممارس. كما ناشد معلمي الطب أن يكثرُوا من تدريب التلاميذ في البيمارستان، وأن لا يعتمدوا على المحاضرات النظرية فقط.

وقد اقترح ابن جميع بعض التدابير العملية لإصلاح الوضع في التعليم الطبي في ذلك الوقت، وبين المتطلبات التي يجب أن يتمتع بها كل طبيب صالح فذكر: "ويحتاج إلى إحصاء أعضاء بدن الإنسان عضواً عضواً والوقوف بالحس والمشاهدة على خواص جوهر كل واحد منها من اللون والقوام ونحوهما، وعلى خلقته أي شكله وملاسته أو خشونته وهل فيه تجويف أو مجرى، وعلى ماذا يحتوي ذلك التجويف أو المجرى، وعلى مقدار عظمه وعدد أجزائه وحال كل جزء منها إن كانت له أجزاء، وعلى وضعه أي موضعه من البدن وما بينه وبين غيره من الأعضاء الأخر من المشاركة والمواصلة، وعلى فعله ومنفعته أو منافعه التي لأجلها احتيج إليه. ومباشرة هذه الأشياء بالحس إنما تكون من جهة تشريح الأبدان البشرية. وتشريح هذه الأبدان ليس بالسهل الميسر في كل الأوقات وليس يكفي في الوقوف على هذه الأمور إلا بحيث تتقدمه رياضة كثيرة في تشريح حيوانات آخر من الحيوانات الشبيهة في جل أعضائها بأعضاء الناس، مثل القروء، بين يدي المعلمين الحذاق فيه كما قد لخصه الفاضل جالينوس تلخيصاً شافياً.

وفي عهد السلطان قلاوون كانت مادة التشريح تدرس في كل من البيمارستان الناصري والبيمارستان المنصوري على حد سواء، وكان ابن النفيس يعمل في كليهما ويشرف على تدريس هذه المادة. ومن الكتب التي كان يدرسها ابن النفيس الجزء الخاص بالتشريح في كتاب القانون في الطب للشيخ ابن سينا، ثم قام ابن النفيس بعد ذلك باختصار الكتاب إلى مختصر القانون ،

وإلى شرح تشريح القانون ليكون مادة سهلة للطلاب الذين يقصدونه ومن خلال ممارساته العملية توصل ابن النفيس إلى اكتشاف الدورة الدموية الصغرى.

خامساً : أطباء البيمارستان:

عندما دخل صلاح الدين ديار مصر كان في خدمته حوالي ثمانية عشر طبيباً من بينهم ثمانية مسلمون، وخمسة يهود، وأربعة نصارى، وسامري واحد. ومن جملة من ساهم من هؤلاء في خدمة البيمارستان الناصري موسى بن ميمون، وهبة الله بن جميع الإسرائيلي المصري. وكان ابن جميع قد درس الطب على يد طبيب البلاط الفاطمي ابن العين زربي، كما درس الطب بدوره. وكان من تلامذته ابن أبي البيان الإسرائيلي مؤلف الدستور البيمارستاني المخصص للبيمارستان الناصري.

كما كان هناك عدد من الأطباء انتقلوا من دمشق إلى القاهرة وعملوا بالبيمارستان الناصري. ومن هؤلاء ابن المطران وهو نصراني اعتنق الإسلام، فأكرمه صلاح الدين بأن طور له مكتبة خاصة حوت عشرة آلاف مجلد. وممن هاجر أيضاً رضي الدين الرحبي وأصبح فيما بعد الطبيب الخاص للحاكم الأيوبي الملك العادل سيف الدين أخو صلاح الدين، وقد اصطحبه إلى مصر أثناء تفشي الوباء، حيث عالج هناك وبنجاح ابن الأمير، فكافأه بتكليفه رئاسة أطباء ديار مصر والشام وأطلق له في كل شهر ثلاثين ديناراً على أن يكون ملازماً للقلعة والبيمارستان بالقاهرة، ثم رجع إلى دمشق، وتردد إلى البيمارستان النوري وعلم طلاب الطب هناك.

كما هاجر إلى القاهرة موفق الدين ابن أبي أصيبعة، وزميله في الدراسة ابن النفيس، وكانا يدرسان الطب معاً في المدرسة الدخوارية، وممن سافروا إلى مصر أيضاً ابن البيطار وعهد إليه الملك الكامل محمد بن أبي بكر رئاسة العشابين في سائر ديار مصر والشام. وكان إبراهيم بن الرئيس ميمون وكان في خدمة الملك الكامل، ويتردد إلى البيمارستان الذي بالقاهرة من القصر ويعالج المرضى فيه وكذلك القاضي نفيس الدين بن الزبير قرأ صناعة الطب وأتقن صناعة الكحل وعلم الجراحة، وولاه الملك الكامل رئاسة الطب بالديار المصرية وكان يكحل في البيمارستان الناصري.

المطلب الثاني : البيمارستان المنصوري :

ويسمى هذا البيمارستان أيضاً دار الشفاء أو بيمارستان قلاوون هذا البيمارستان يقع بخط بين القصرين من مدينة القاهرة، وكان قاعة للسيدة الشريفة ست الملك ابنة العزيز بالله نزار بن المعز لدين الله أبي تميم معد وأخت الحاكم بأمر الله منصور، ثم عرف بدار الأمير فخر الدين جهاركس بعد زوال الدولة الفاطمية ودار موسك، ثم صارت للملك المفضل قطب الدين أحمد ابن الملك العادل أبي بكر بن أيوب. فاستقر بها هو وذريته فصار يقال لها الدار القطبية.

أولاً : نبذة تاريخية :

يعود تاريخ بناء البيمارستان إلى عام ٦٧٥ هـ/١٢٧٦م. وكان سبب بنائه أن الملك المنصور لما توجه وهو أمير إلى غزاة الروم في أيام الظاهر بيبرس، أصابه بدمشق قولنج عظيم، فعالجه الأطباء بأدوية أخذت له من البيمارستان الكبير النوري، فبرأ وركب حتى شاهد البيمارستان فأعجب به ونذر إن آتاه الله الملك أن يبني بيمارستان. فلما تولى السلطنة أخذ في عمل ذلك فوقع الاختيار على الدار القطبية، فندب الطواشي حسام الدين بلالا المغيبي للكلام في شرائها فاستمر الأمر على ذلك حتى أنعمت مؤنسة خاتون ببيعها على أن تعوض عنها بدار، فعوضت قصر الزمرد برحبة باب العيد مع مبلغ من المال حمل إليها، ووقع البيع على هذا.

ثم ندب السلطان الأمير سنجر الشجاعي للعمارة فأخرج النساء من الدار القطبية، وجمع صنّاع مصر وتقدم إليهم بأن يعملوا بأجمعهم في الدار القطبية، ومنعهم أن يعملوا لأحد شغلاً وشدّد عليهم في ذلك، وكان مهاباً فلازموا العمل عنده ونقل من قلعة الروضة ما احتاج إليه من العمد الصوّان والعمد الرخام والقواعد والأعتاب والرخام البديع وغير ذلك. وصار يركب إليها كل يوم وينقل الأنقاض المذكورة على العجل إلى البيمارستان، ويعود إلى البيمارستان فيقف مع الصنّاع على الأساقيل حتى لا يتوانوا في عملهم وأوقف ممالئكه بين القصرين، وكان إذا مر أحد ولو عظم ألزموه أن يرفع حجراً ويلقيه في موضع العمارة فينزل الجندي والرئيس عن فرسه حتى يفعل ذلك فترك أكثر الناس المرور هناك. وقد نقل من قلعة الروضة ما يحتاج إليه من العمد الصوان والعمد الرخام التي كانت قبل عمارة القلعة بالبرابي وغير ذلك.

ولقد تم الانتهاء من أمر العمارة في أسرع مدة وهي أحد عشر شهراً وأيام، وكان الشروع في بنائها بيمارستاناً في أول ربيع الآخر عام ٦٨٣ هـ/١٢٨٤م. كما أتم معها المدرسة المنصورية والقبّة، فكانتا ضمن مجموعته البيمارستان والمدرسة والقبّة.

ولما تكامل البناء ركب السلطان إليه وشاهده وجلس بقاعة الدار ومعه الأمراء والقضاة والعلماء. وكان قد أبقى القاعة على حالها وهي ذات إيوانات أربعة بكل إيوان شانزروان ، وبمكان قاعتها فسقية يصير إليها الماء من الشانزروان. وكان ذراع هذه الدار عشرة آلاف وستمئة ذراع. ثم أنه استدعى قديماً من الشراب فشربه وقال قد وقفت هذا على مثلي فمن دوني وأوقفه السلطان على الملك والمملوك والكبير والصغير والحر والعبد والذكر والأنثى، وجعل لمن يخرج منه من المرضى عند برئه كسوة ومن مات جهزه، وكفن ودفن. ثم وقف عليها الملك المنصور من الأملاك بديار مصر القياس والرياح والحوانيت والحمامات والفنادق والأحكار وغير ذلك، والضياح بالشام ما يقارب ألف درهم في كل سنة كما رتب مصارف البيمارستان والقبة والمدرسة ومكتب الأيتام. ورتب فيه الحكماء الطبائعية والكحالين والجرائحية والمجبرين لمعالجة الرمد والمرضى والمجرحين والمكسورين من الرجال والنساء، ورتب به الفراشين والفراشات والقومة لخدمة المرضى وإصلاح أماكنهم وتنظيفها وغسل ثيابهم وخدمتهم في الحمام، وقرر لهم على ذلك الجامكيات الوافرة وعملت التخوت والفرش والطراريح والأقطاع والمخدرات واللحف والملاءات لكل مريض فرش كامل، وأفرد لكل طائفة من المرضى أمكنة تختص بهم فجعلت الأوابين الأربعة المتقابلة للمرضى بالحميات وغيره. وجعلت قاعة للرمد، وقاعة للجرحى، وقاعة لمن أفرط به الإسهال، وقاعة للنساء، ومكان حسن للممرورين من الرجال ومثله للنساء، والمياه تجري في أكثر هذه الأماكن.

وأفردت أماكن لطبخ الطعام والأشربة والأدوية والمعاجين وتركيب الأكل والشياقات والسفوفات وعمل المراهم والأدهان وتركيب الترياقات، وأماكن لحواصل العقاقير وغيرها من هذه الأصناف المذكورة، ومكان يفرق منه الشراب وغير ذلك مما يحتاج إليه. ولقد وصل مبلغ الإنفاق في عام ٧٠٧هـ/١٣٠٨م. من الشراب المطبوخ خاصة ما يزيد على خمسة قناطير بالمصري في اليوم الواحد للمرتبين والطوارئ غير السكر والمطايخ من الأدوية وغير ذلك من الأغذية والأدهان والترياقات وغيرها.

وكانت غالب موارد البيمارستان من الأوقاف التي تركها السلطان قلاوون ومن تبعه من الأمراء، ومن هذه الأوقاف فندق الملك السعيد بالفسطاط وهو فندق كبير يعلوه ربع كبير عمر في أيام الملك السعيد محمد بن بركة خان ثم ملكه السلطان قلاوون ووقفه على البيمارستان المنصوري ودخله في كل شهر نحو الألفي درهم. كما أوقف أيضاً حمام الساباط وهو حمام القصر الفاطمي من الناحية الغربية ويعرف أيضاً بحمام الصنيمية، وأوقف من القيساريات عدداً

كبيراً منها قيسارية الصبانة، وقيسارية المحلى، وقيسارية الضيافة، وقيسارية الفاضل. ومن الأسواق أوقف سوق الأمشاطيين، وسوق النقلين، وسوق القفصات، وسوق الكتابين وكانت تؤخذ أجرة الأرض لهذه الأسواق مباشرة للبيمارستان المنصوري، كما كان للبيمارستان مصادر أخرى للصرف عليه منها الترياق المعمول به في القاهرة. وكان محتكراً له ومخصصاً لإيراده للصرف على البيمارستان.

وفي عام ١١٩٠ هـ/١٧٧٦م جدد الأمير عبد الرحمن كتحدا البيمارستان المنصوري وهدم أعلى القبة الكبيرة المنصورية والقبة التي كانت بأعلى الفناء من خارج، ولم يعد عمارتها بل سقف قبة المدفن فقط، وترك الأخرى مكشوفة، ورتب له أرزاقاً وأخباراً زيادة على البقايا القديمة. ولما عزم على ترميمه وعمارته أراد أن يحتاط بجهات وقفه فلم يجد له كتاب وقف ولا دفتر، وكانت كتب أوقافه ودفاتره في داخل خزانة الكتب فاحتقرت بما فيها من كتب العلم والمصاحف ونسخ الوقفيات والدفاتر، ووقفه يشتمل على وقف الملك المنصور قلاوون الكبير الأصلي ووقف ولده الملك الناصر علي بن قلاوون ووقف ابن الناصر أبي الفداء إسماعيل وغير ذلك من مرتبات الملوك من أولادهم ثم إنه وجد دفتر من دفاتر الشطب المستجدة من بعض المباشرين وذلك بعد الفحص والتفتيش فاستدل به على بعض الجهات المحتكرة.

وفي عام ١٢٧٢هـ/١٨٥٦م كان البيمارستان المنصوري قد بلغ الغاية من الاضمحلال وهجره المرضى ولم يبق به سوى المجانين، فنقلت منه المجانين إلى ورشة الجوخ ببولاق ولم يكن بهذا المحل الاستعداد اللازم لذلك وكانوا غير معتنى بهم فأنشئ مستشفى للمجانين في بعض السراي الحمراء التي أنشأها الخديوي إسماعيل باشا بالعباسية ثم أحرقت وكان نقل المجانين من ورشة الجوخ ببولاق إلى العباسية عام ١٢٧٢هـ/١٨٨٠م.

ولقد حصلت تغييرات عديدة في أبنيته في عصور مختلفة ولا سيما بعد نقل المجانين منه إلى غيره من الأمكنة وقد تصرف المشرفون عليه بتأجير قاعاته للسكن فصار كأنه وكالة وصارت مرافقه مخازن لصنّاع النحاس وتجاره. وبعد أن انتقلت المجانين من بيمارستان قلاوون إلى ورشة الجوخ ببولاق تحول حال البيمارستان فبعد أن كان خاصاً بالمجانين عاد إلى ما كان عليه في السابق من معالجة سائر الأمراض.

وحالياً لم يبق من البيمارستان المنصوري سوى النذر اليسير من رسومه ومرافقه. ومن هذه الآثار جزء من الإيوان الشرقي وفسقية من الرخام والقاعة القبلية وبعض ألواح منقوشة في سقف الإيوان البحري. وتدل التحلية الجبسية في بعض النوافذ التي لا تزال موجودة على حالها

في الردهة الشرقية وأعمال الفسيفساء في الفسقية، على أن زخارف البيمارستان لم تكن تقل نفاسة عن زخارف التربة التي هي أسلم بناء حفظ للآن من أبنية قلاوون، وتوجد في آخر ردهة البيمارستان القديم الملاصقة للإيوان الغربي من المسجد، ولا تزال جهتان من حافته مكسوتين بخطوط من الرخام الملون وقاع الفسقية مغطى بالفسيفساء الدقيقة الصنع جداً ولا تزال سليمة وهي مكونة من جزئين: فراغ مستطيل مسطح في وسط جزء مربع مجوف. وكان الماء يأتي إلى الفسقية كما يكون في الفساقى العمومية يخرج من جدار القاع بأنبوب ثم يجري فوق لوح من الرخام كالسبيل في الفساقى العمومية. والبناء المسند فوقه لوح الرخام لا يزال قائماً. ويخرج من الفسقية قناة تخترق القاعة بطولها وهذا النظام يشبه مثيله في قصر الحمراء وفي قصر زيزا وهذا النظام كان شائعاً في القصور في جميع البلدان الإسلامية آنذاك.

ثانياً : الإشراف الطبي :

افتتح السلطان قلاوون البيمارستان ورتب فيه من المباشرين والأمناء من يقوم بوظائفه وشراء ما يحتاج إليه من الأصناف وضبط ما يدخل إلى المكان وما يخرج منه خاصة من غير أن يكون لهم تعلق في استخراج الأموال، وإنما يشترون الأصناف ويحولون ثمنها على ديوان صندوق المستخرج ويكتبون في كل شهر عمل استحقاق لسائر أرباب الجامكيات والخزانات من سائر أرباب الوظائف والمباشرين يكتبه العامل، يكتب عليه الشهود ويأمر الناظر بصرفه يحيلون بثمنها على ديوان صندوق المستخرج ويصرف على حكمه وهذه الطائفة من المباشرين بالبيمارستان هم مباشر والإدارة، وأما مباشرو الصندوق والرباع فالإيهم يرجع تحرير جهات الأوقاف في الخلق والمسكون والمعطل واستخراج الأموال ومحاسبات المستأجرين وصرف الأموال بمقتضى حوالة مباشرة الإدارة، ومباشرة العمارة وعمل الاستحقاق، ولا يتصرفون في غير ذلك كما لا يتصرف مباشر الإدارة في صرف الأموال إلا حوالة بإرادتهم.

وأما العمارة فلها مباشرين ينفردون بها من شراء الأصناف واستعمال الصباغ وممرمة الأوقاف وغير ذلك مما يدخل في وظيفتهم وهم يحالون بأثمان الأصناف على صندوق كما يفعل في الإدارة وينقل عليهم من الصندوق من المال ما يصرفونه لأرباب الأجر خاصة ويكتبون في كل شهر عمل استحقاق بثمن الأصناف وأرباب الأجر ويخصمونه بما أحالوا به على الصندوق وما وصل إليهم من المال، ويسوقونه إلى فائض أو متأخر ويرفع كل طائفة من هؤلاء المباشرين حساباتهم مياومة ومشاهدة ومساناة إلى الناظر والمستوفى في هذا ما يتعلق بالبيمارستان، وفي

ربيع الأول عام ١٣٤٣/هـ٧٤٣م وقعت منازعة بين الأمير جنكلي بن البابا وبين الضياء المحتسب بسبب وقف الملك المنصور على القبة المنصورية، فإنه أراد إضافته إلى المارستان وصرف متحصله في مصارف المارستان فلم يوافق الضياء، واحتج بأن لهذا مصرفاً عينه واقفه لقراء وخدام، ووافق القضاة على ذلك. وفي المحرم عام ١٣٤٧/هـ٧٤٧م. خلع على الأمير أرغون العلاني، واستقر في نظر البيمارستان المنصوري عوضاً عن الأمير جنكلي بن البابا فنزل إليه وأعاد جماعة ممن قطعهم ابن الأطروش بعد موت الأمير جنكلي. وأنشأ بجوار باب البيمارستان سبيل ماء ومكتب سبيل لقراءة أيتام المسلمين القرآن الكريم ووقف عليه وفقاً بناحية من الضواحي. وفي شهر محرم عام ١٣٥١/هـ٧٥٢م. خلع السلطان الملك الصالح الحسن بن محمد بن قلاوون على الضياء يوسف الشامي وأعيد إلى حسبة القاهرة ونظر البيمارستان عوضاً عن ابن الأطروش.

وفي شهر ذي القعدة عام ١٣٥٤/هـ٧٥٥م في عهد سلطنة السلطان الملك الناصر حسن بن محمد بن قلاوون خلع السلطان على الأمير صرغتمش واستقر في نظر البيمارستان المنصوري وكان قد تعطل نظره من متحدث ترك وانفرد بالكلام فيه القاضي علاء الدين بن الأطروش وفسد حال وقفه، فإنه كان يكثر في مهادة أمراء الدولة ومديريها ويهمل عمارة رباعه حتى تشققت، فنزل إليه الأمير صرغتمش ودار فيه على المرضى فسأه ما رأى من ضياعهم وقلة العناية بهم، فاستدعى القاضي ضياء الدين يوسف ابن أبي بكر محمد بن خطيب بيت الأبار الشامي وعرض عليه التحدث في البيمارستان كما كان عوضاً عن ابن الأطروش، فامتنع من ذلك، فما زال به حتى أجاب وركب إلى أوقاف البيمارستان بالمهندسين لكشف ما يحتاج إليه من العمارة، فكتب تقدير المصروفات ثلاثمائة ألف درهم ومنع من يتعرض لهم وانصلحت أحوال المرضى أيضاً.

ثالثاً : الرعاية الطبية :

عندما تولى الأمير الكبير جمال الدين آفوش الأشرفي النظر في البيمارستان المنصوري، كان كثير الإحسان للمرضى وتفقد أحوالهم في الليل. وكان ينتكر ويدخل إليهم قبل الفجر ويسأل الضعفاء عن سائر أحوالهم حتى عن الفراش والطبيب، ويدخل إلى بيمارستان المجانين وبياسر أحوالهم بنفسه ويتحدث معهم ولا يغفل عن مصلحة تتعلق بمباشرته.

وكان الأمير قد جعل لكل مريض نفقاته في كل يوم ديناراً، وله شخصان يقومان بخدمته. وكان المؤرقون من المرضى يعزلون في قاعة يتسلون باستماع القصص يلقيها عليهم القصاص وكان المرضى الذين يستعيدون صحتهم يعزلون عن باقي المرضى ويمتعون بمشاهدة الرقص، وكانت تمثل أمامهم الروايات المضحكة وكان يعطى لكل مريض حين خروجه من المارستان خمس قطع من الذهب، حتى لا يضطر إلى الالتجاء إلى العمل الشاق في الحال.

وكانت قاعات المرضى تدفأ بإحراق البخور أو تبرد بالمراوح الكبيرة الممتدة من طرف القاعة إلى الطرف الثاني، وكانت أرض القاعات تغطى بأغصان شجر الحناء أو شجر الرمان أو شجر المصطكي أو بعساليج الشجيرات العطرية، وكان اللسان يؤتى به من عين شمس إلى البيمارستان لعلاج المرضى. وقد كان يصرف من الوقف على بعض أجواق تأتي كل يوم إلى البيمارستان لتسلية المرضى بالغناء . ولتخفيف ألم الانتظار وطول الوقت على المرضى كان المؤذنون في المسجد يؤذنون في السحر وفي الفجر ساعتين قبل الميعاد حتى يخفف قلق المرضى الذين أضجرهم السهر وطول الوقت.

وكان يحل بالبيمارستان كل يوم من المرضى الداخلين إليه والناقهين الخارجين أربعة آلاف نفس وتارات يزيدون وينقصون، ولا يخرج منه كل من يبرأ من مرض حتى يعطى إحساناً إليه وإنعاماً كسوة للباسه، ودرهم لنفقاته. وأما ما يعالج المرضى به من قناطر الأشربة المقطرة والأكحال الرقيقة الطيبة التي تسحق فيها دنانير الذهب الإبريز، وفصوص الياقوت النفيس، وأنواع اللؤلؤ الثمين، فشيء كثير، بالإضافة إلى ذلك كله كان من لحوم الطير والأغنام على اختلافها وتباين أصنافها ما يحتاج إليه كل واحد ممن يوافيه ويحل فيه، وكذلك فرش وعرش من غطاء ووطاء ومشموم ومزورور وشبه ذلك مما هو معد على أكمله هنالك، وما ليس مثله إلا في منزل أمير أو خليفة وقد رتب على ذلك كله من الأطباء الماهرين والشهود المبرزين والنظار العارفين والخدام المتصرفين كل من هو في معالجته موثوق بعدالته، مسلم له في معرفته، غير مقصر في تصرفه وخدمته ثم تدهور حال البيمارستان حتى وصل عدد المرضى فيه عام ١٢١٢هـ/١٧٩٨م، خمسين أو ستين عدا المجانين وكانوا يسكنون قاعات في الدور الأرضي مفتوحة من كل جانب، وليس بها أسرة أو أثاث. وكان المجانين يشغلون قسماً آخر من البناء منقسماً إلى قاعتين، لكل من الزوجين قاعة خاصة. وكان عدد المجانين عشرة يسكنون حجرات مقفلة بشبابيك الحديد.

أما المرضى من غير المجانيين فكان كثير منهم من العميان وأكثرهم مصاب بالسرطان وبعضهم أنهكتهم الأمراض العضال المتروكة من غير علاج، وجميعهم من غير إسعاف سوى توزيع الغذاء عليهم وهو من الخبز والأرز والعدس وهم لا يتصورون أن في الإمكان تخفيف أوجاعهم، وهم بتركهم هكذا تحت رحمة الأقدار لم يعرفوا قط حتى أبسط الأدوية. ويقدم المجانيين في ناحيتين منعزلتين في إحداهما ثماني عشرة حجرة للرجال وفي الأخرى ثماني عشرة للنساء.

رابعاً : التعليم الطبي :

أنشأ السلطان المنصور قلاوون البيمارستان ومعه المدرسة المنصورية والقبة. وكانت المدرسة بخط بين القصرين وجعل بها خزانة كتب جليلة في مختلف أنواع العلوم والريعات الشريفة. وجوار القبة كان يوجد أيضاً المدرسة الناصرية، وكان قد شرع في بنائها السلطان زين الدين كتبغا المنصوري، ثم عزل قبل أن يتمها فاشتراها منه الناصر محمد بن قلاوون، وبنى بجوارها قبة وكمل عمارتها عام ١٣٠٣/٥٧٠٣م وجعل بها خزانة كتب.

ولقد احتلت مكتبة البيمارستان القبة الكبيرة التي بجانبه، واهتم السلطان المنصور قلاوون بهذه المكتبة بشكل كبير حتى أنه أقام عليها خزانة بمرتبة مساوية لمرتبة المدرس. ولقد حوت هذه المكتبة من جميع فروع المعرفة التي عرفت في القرن السابع الهجري/الثالث عشر الميلادي.

وكان التعليم العملي يتم بالبيمارستان المنصوري، أما النظري منه فكان يتم بالمدرستين المنصورية والناصرية. وكان ابن النفيس يدرس في كليهما الطب. كما كان يدرس الفقه في المدرسة المسرورية. وفي أوقات راحته كان يتجه إلى مكتبة البيمارستان التي في القبة فيجلس للبحث والقراءة. وقد أوقف ابن النفيس إلى هذه المكتبة الطبية داره ومكتبته، عندما آلت إليه رئاسة نقابة الأطباء في ذلك الوقت.

ولقد تعرضت هذه المكتبة فيما بعد إلى حريق كبير ألحق الضرر بمعظم محتوياتها. ولكن في عام ١٣٢٦/٥٧٢٦م. في عهد الملك الناصر محمد بن المنصور قلاوون حصل الشروع في إصلاح البيمارستان والقبة والمدرسة. فقام الأمير جمال الدين آقوش الأشرفي ناظر الأوقاف، بالعمارة ففتح جدران البيمارستان والمدرسة المبنية بالحجر كلها داخلاً وخارجاً وطلا الطراز الذهب من خارج القبة والمدرسة حتى صار كأنه جديد وعمل خيمة يزيد طولها على مائة ذراع وركبها لتستر على مقاعد الأقباص وتستر أهلها من الحر، ونقل الحوض من جانب باب

البيمارستان لكثرة تأذي الناس برائحة النتن، وعمل موضعه سبيل ماء عذب لشرب الناس، ورتّب فيه مكاناً يجلس فيه رئيس الأطباء لإلقاء درس طب ينتفع به الطلبة. وكان مصروف ذلك كله من ماله دون مال الوقف. واستمرت العمارة إلى أواخر جمادى الأولى وخلت الأوابين الأربعة بالبيمارستان من مستهل هذه السنة إلى منتصف جمادى الأولى. وكان جملة ما صرف على هذه العمارة تقارب ستين ألف دينار.

خامساً : أطباء البيمارستان :

وقد تتاوب نظر البيمارستان المنصوري عدد كبير من الفضلاء. من أشهرهم علي بن عبد الواحد بن أحمد بن الخضر الشيخ علاء الدين الحلبي نزيل دمشق، وكان شيخاً كبيراً متميزاً من رؤساء الدولة الناصرية خدم في الجهات وولي نظر البيمارستان المنصوري وغيره وتوفي عام ٦٩٧هـ/١٢٩٨م. ومحمد بن علي بن محمد بن محمد بن علي بن عثمان الشيخ شمس الدين أبو عبد الله بن الفاضل نور الدين أبي الحسن البدرشي ثم القاهري المولود عام ٧٨٨هـ/١٣٨٦م. اختص بجاني بك الصوفي وياشر البيمارستان في أيامه وعلا كلامه وعظم أمره، وقاضي القضاة جمال الدين أبو التثاء القيصري الرومي الأصل العجمي الحنفي، ومحمد بن أحمد الدميري المالكي وكان ولي حسبة القاهرة في الأيام الأشرفية شعبان بن حسين ثم ولي نظر الأحباس ونظر البيمارستان المنصوري وقضاء العسكر، كما تولى حفيده محمد بن محمد بدر الدين الدميري وكان جده ناظر البيمارستان. ومحمد بن محمد بدير بن بدر الدين العباسي المعروف بالعجمي زوج أخت البدر الدميري ورفيقه في مشاركة البيمارستان، وعلي بن مفلح القاضي نور الدين وكان وكيل بيت المال بالأطباق. كما تولى نظارته محمد بن أحمد بن يوسف بن حجاج القاضي ولي الدين السفطي وكان من أفضل من تولى نظارته وحرص على أوقافه فزاد دخل البيمارستان في وقته أكثر من أن يوصف. وتولى نظارته أيضاً علي الزيني بركات بن موسى وكان مدبر المملكة وناظر الحسبة الشريفة .

المطلب الثالث : البيمارستان العضدي :

يقع هذا البيمارستان على طرف الجسر من الجانب الغربي من مدينة بغداد . تكفل بإنشائه عضد الدولة بن بويه أحد أمراء البويهيين، وكان قد فرغ من بنائه عام ٣٦٨هـ/٩٧٨م. وفتحه في صفر عام ٣٧٢هـ/٩٨٣م .

أولاً : نبذة تاريخية :

لما جدد عضد الدولة البيمارستان، نقل إليه من الأدوية والأشربة والعقاقير شيئاً كثيراً ومن كل ما يحتاج إليه، وأعد له من الآلات. كما رتب فيه الأطباء والخدم والوكلاء والخزان. ولقد جمع الأمير إليه الأطباء من كل موضع أربعة وعشرين طبيباً. فرتب فيه من جملة الطبائعيين والكحالين والجرائحين والمجبرين. كما وضع ساعوراً للبيمارستان .

وفي مستهل عام ٤٤٩هـ/١٠٥٨م. تولى عبد الملك في ظل حكم الخليفة القائم بأمر الله والسلطان طغرل بك، النظر في البيمارستان العضدي وكان قد دخل من دواء وشراب وكان المرضى على وجه الأرض ، وكان أبو الحسين ابن المهدي ويعرف بابن العريق قد عرف أن يهودياً يعرف بالهاروني استولى عليه وأكل أوقافه، فاستخلصها من المتغلبين عليها وشرع في العمارة وخلص البيمارستان من أيدي الطامعين، وكان على بابه سوق فيه مائة دكان قد دثرت فأعادها وجمع فيه من الأشربة والأدوية والعقاقير التي يعز وجودها شيئاً كثيراً، وأقام الفرش والألحفة للمرضى، والأرايح الطيبة والسرر والتلج والمستخدمين والأطباء والفراشين، وكان فيه ثمانية وعشرون طبيباً ونساء طباحات ويوابون وحراس، والحمام والبستان إلى جانبه فيه أنواع الثمار والبقول والسفن على مائه تنقل الضعفاء والفقراء، والأطباء يتناولونهم صباحاً ومساءً ويبيتون عندهم بالنوبة، وكان فيه عدة جباب فيها السكر الطبرزد والأبلوج واللوز والمشمش والخشخاش وسائر الحبوب والبراني الصينية فيها العقاقير وأربع قواصر فيها الإهليلج الأصفر والكابلي والهندي وأربع قواصر تمر هندي وزنجبيل وعود وند ومسك وعنبر والراوند الصيني في البراني والترياق الفاروقي وجميع الأفاويه وصناديق فيها أكفان وقدور كبار وصغار وآلات وأربعة وعشرون فراشاً، وفي رمضان عام ٥٦٩هـ/١١٧٣م حدث أن توالى الأمطار في ديار بكر والجزيرة و الموصل فدامت أربعين يوماً، فما ظهرت الشمس فيها غير مرتين، كل مرة مقدار لحظة، وخربت المساكن وغيرها وكثر الهدم ومات تحته كثير من الناس، وزادت دجلة زيادة عظيمة وكان أكثرها ببغداد فإنها زادت على كل زيادة تقدمت منذ بنيت بغداد بذراع وكسر، وخاف الناس الغرق وفارقوا البلد وأقاموا على شاطئ دجلة خوفاً من انفتاح القورج، وكانوا كلما انفتح موضع بادروا بسده ونبع الماء في البلايع وخرّب كثير من الدور، ودخل الماء إلى البيمارستان العضدي، ودخلت القوارب من الشبايك التي له فإنها كانت قد تقلعت، حتى أنعم الله على الناس بنقص الماء بعد أن أشرفوا على الغرق، ثم أعيد تعميره مرة أخرى على أفضل مما

كان، فعمارتها محدثة، وتحيط به السوق على نهر دجلة، وتتفقد الأطباء كل يوم اثنين وخميس ويطلبون أحوال المرضى به، ويرتبون لهم أخذ ما يحتاجون إليه وبين أيديهم قوم يتناولون طبخ الأدوية وجميع مرافق المساكن الملوكية والماء يدخل إليه من دجلة.

ولقد اعتمدت موارد البيمارستان على الأوقاف والهبات، فكان ابن مندويه الأصفهاني كثير الصدقة والأوقاف على وجوه القربان وأوقف ضياعا على البيمارستان وكانت تغل شيئا كثيرا من الزرع والثمار والخراج .

ثانياً : الإشراف الطبي :

كان الإشراف الطبي في البيمارستان العضدي من صلاحية رئيس الأطباء فقط الذي كان يتم اختياره من خلال امتحان يحضره مائة منافس له ليبين أنه أمهرهم في مجاله. وبعد تسلمه لمنصبه يكون له فريق من الأطباء يجاوز عددهم الأربعة والعشرين، منهم المختص بالأمراض الداخلية، ومنهم بالأمراض العصبية، ومنهم الجراحون البارعون ومنهم المتضلعون في أمراض المفاصل والعظم، ومنهم أطباء العيون. وكان كل واحد منهم يتسلم إدارة قسم ما، مدة من الزمن ثم يتركه لزميله في الاختصاص وهكذا .

ثالثاً : الرعاية الطبية :

لقد كانت الرعاية الطبية في البيمارستان حقا للجميع على حد سواء، وكان المرضى يفحصون بعناية كبيرة وتدون أسماؤهم في سجلات خاصة لمعرفة سير المرض فيهم ومتابعته يوماً بعد يوم، وكان يقدم لهم الغذاء والدواء مجاناً، ويظلون تحت الرعاية حتى الشفاء التام، وعند المغادرة يصرف لكل واحد منهم ثوب وبعض المال ليقوم بنفقاتهم الضرورية في فترة النقاهة، كما توافرت كل أسباب الرفاهية في هذا البيمارستان من أسرة وثيرة ناعمة إلى حمامات فاخرة، بالإضافة إلى قاعات مخصصة للمكتبات .

وقد كان هناك اهتماماً كبيراً بصحة المكان، من حيث الحرارة والرياح والرطوبة، وإنارة البيمارستان ومدى الحرارة فيها، ونقاوة هوائها وطهارة مائها وعن إمكانيات الاغتسال به. وكان هناك حرص دائم على إنزال المرضى في أنسب الأمكنة موقعاً وهواءً وصحةً ونظافةً، فكان يشدد على النظافة دوماً وتغيير هواء الغرف بشكل متواصل. وكان الناس في بعض الأحوال

يتمارضون ليحفظوا بدخول البيمارستان والتتعم بما فيها، وكان الأطباء المناوبون يغضون الطرف عن هذا التحايل أحيانا إذا كان هناك متسع .

رابعاً : التعليم الطبي :

كان التعليم في البيمارستان يعتمد بشكل أساسي على التعليم السريري الذي يتضمن تشخيص المرض، والتعرف على أعراضه، والمداوة، وكان الأستاذ يجلس أمامه الطلاب حيث يحتل الصف الأول من حلقة الدرس تلامذته النابهون والمتقدمون في الدراسة، ويلى هذا الصف التلاميذ الذين دونهم في التحصيل أو القدم. ويكون في العادة أحد التلاميذ رئيساً على الحلقة (كالمعيد). ويبدأ الدرس العملي بمناقشة حالة المريض بين طلاب الصف الأول، فإذا صعب عليهم أمرها دخل بينهم المعلم ليحل لهم ما عسر عليهم فهمه، ولإزال هذا الأسلوب متبعاً حتى الآن بذات الترتيب: من طبيب معاود إلى طبيب مقيم إلى مدرس إلى أستاذ.

ولقد وصل التعليم السريري ذروته في التطبيق في أيام المماليك حتى صار قريباً من أسلوب التدريس السريري في الوقت الحالي. فقد كان المعلم يمر على المرضى في المستشفى ومن ورائه عدد من التلاميذ، حيث يستجوب المريض عن شكواه، ثم يفحص بدنه، ثم ينظر إلى قارورة بوله، وقارورة بصاقه، وما إلى ذلك من شواهد المرض وعلاماته على المريض. وبعد المعاينة ينسحب المعلم إلى إيوان خاص (كقاعة المحاضرات) فيجلس على دكة فيه، ويقعد التلاميذ من حوله على بسط مفروشة. ويبدأ المعلم يستعرض أمام تلاميذه ما يشكو منه المريض، والعلامات والأعراض المرضية التي لاحظها عليه. ويربط بين هذه وبين شكواه، ويصل بالاستنتاج إلى تشخيص المرض، ثم يذكر طريقة معالجته. فإذا صعب على المعلم تشخيص المرض أو طريقة علاجه النقط كتاباً من الخزانة الملحقة بالإيوان، وقرأ ما فيه عن ذلك المرض، ويطول الدرس التطبيقي أو يقصر حسب عدد المرضى أو صعوبة الحالات المرضية .

خامساً : أطباء البيمارستان :

خدم البيمارستان عدد كبير من مشاهير الطب في زمانهم، فخدم فيه من الطبائعيين جبريل بن بختيشوع، وأبو الحسن علي بن كشكرايا، وأبو يعقوب الأهوازي، وأبو عيسى بقية،

ونظيف النفس الرومي، ومن الكحالين الفضلاء أبو النصر الدحني، ومن الجرائحيين أبو الخير وأبو الحسن بن تفاح وجماعة، ومن المجبرين أبو الصلت.

كما تعاقب على رئاسته أبو الحسن بن سنان بن ثابت بن قرة الصابي، وهارون بن صاعد بن هارون الصابي، والطبيب أبو نصر، وأبو الحسن علي بن هبة الله بن الحسن، وأمين الدولة ابن التلميذ، وجمال

الدين بن أثردى، وابن المارستانية، وأبو علي ابن أبي الخير مسيحي ابن العطار النصراني.



المطلب الرابع : البيمارستان الكبير النوري :



أنشأه السلطان الملك العادل نور الدين محمود عام ٥٤٩ هـ / ١١٥٤م. وكان يقع في الجانب الغربي من الجامع الكبير بدمشق. واشترط فيه أن يكون مقصوداً على الفقراء والمساكين وإذا لم يوجد بعض الأدوية التي يعز وجودها إلا فيه فلا يمنع منه الأغنياء، ومن جاء إليه مستوصفاً فلا يمنع من شربه.

أولاً : نبذة تاريخية :

كان السلطان نور الدين محمود قد وقع له في الأسر في إحدى الغزوات ملك من ملوك الفرنج، فاستشار الأمراء فيه: هل يقتله أو يأخذ منه ما يبذله من المال في الفداء؛ فاختلفوا عليه ثم حسن له رأيه بإطلاقه وأخذ الفداء. وابتنى نور الدين من ذلك المال البيمارستان الكبير الذي عرف بإسمه.



ولقد كان البيمارستان يحتوي على أروقة منفصلة خاصة بالرجال وأخرى خاصة بالنساء. كما كان يحتوي قاعات متخصصة شملت قاعة للطوارئ، وقاعة للكحالة، وقاعة للجراحة، وقاعة للتجبير، وقاعة للأمراض الباطنية. وكانت هذه القاعة أكبر القاعات وهي تنقسم بدورها إلى شعب تخصصية منها شعبة للمحمومين، وشعبة

للممرورين، وشعبة للمبرودين، وشعبة للإسهال. هذا بالإضافة إلى قاعة للنقاهاة. وكان يتوافر في البيمارستان حمام عام وخزان مياه متصل بايوانات تجري المياه من خلالها لتصب في الفسافي وتجري إلى قاعات المرضى للتنزيه عنهم وترفيهم .

ويلاحظ الزائر أن قاعة الطيور والحيوانات المحنطة هي تعليمية أكثر من كونها تاريخية، علماً



أنها تشير إلى اهتمام العرب بعلم الحيوان وفن البيطرة وكذلك إتقانهم لفنون الصيد والقنص والمؤلفات العربية الزاخرة بهذه المعارف وافرة ومتعددة ويكفي أن يذكر في هذا المجال الجاحظ والقزويني والدميري، وأضيف إلى المتحف بعض المشاهد الجديدة المعبرة ومنها التعليم الطبي في البيمارستان في الإيوان الشرقي الكبير ومشهد الفحص السريري في

الطب العربي في قاعة الطب ومشهد الاستشارة الطبية من المعاينة إلى وصف الدواء في قاعة الصيدلة.

كما كان بالبيمارستان قاعة واسعة جعلها نور الدين للاجتماعات التي يجلس فيها كبير الأطباء لمناقشة الحالات المرضية مع معاونيه، وجعل لها مكتبين كبيرتين جمعت فيهما كتب كثيرة في صدر الديوان، ولقد كان نور الدين محمود يهتم بهاتين المكتبتين كثيراً، وكان كلما زار البيمارستان يجتمع إلى الأطباء وتلامذة الطب، ويجري حوارات طبية معهم مقدار ثلاث ساعات، وفي عام ١٢٠١هـ/١٩٨٢م. جاءت زلزلة من مصر امتدت إلى دمشق فرمت بعض المنارة



الشرقية بجامع دمشق وأكثر الكلاسة والبيمارستان النوري. فقام بتجديده الملك الجواد مظفر الدين ابن الملك العادل الذي حكم دمشق خلفاً لأبيه، وجعل رئاسة البيمارستان لبدر الدين ابن قاضي بعلبك عام ١٢٣٥هـ/١٢٣٨م.

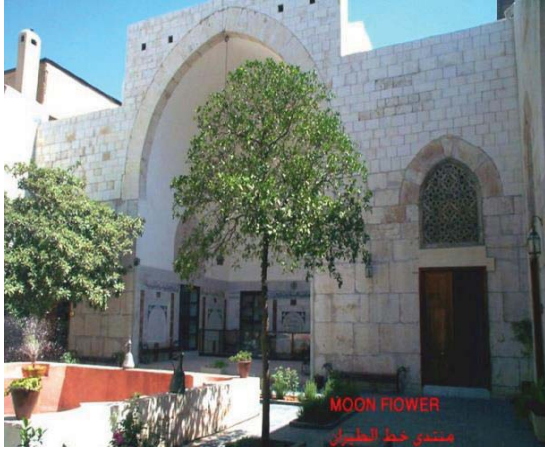
وقد اجتهد القاضي كثيراً في أمر البيمارستان حتى اشترى دوراً كثيرة ملاصقة للبيمارستان،



واجتهد بنفسه وماله حتى أضاف هذه الدور المشتراة إليه، وجعلها من جملة، وكبر بها قاعات كانت صغيرة وبنائها أحسن البناء وشييدها وجعل الماء فيها جارياً ففكلم بها البيمارستان، وفي عام ٧٢٨هـ/١٣٢٨م. جاء سيل عظيم على دمشق خرب سوق التجار والبيمارستان وسوق الدباغة وبعض الجامع، ثم أعيد تجديده على مكان وزيد

فيه. وفي عام ١٠٢٠هـ/١٦١١م. ولي حسن باشا بن عبد الله الأمين المعروف بشوريزه حسن، أحد صدور دمشق وأعيانها، وقف البيمارستان الكبير النوري فأقام شعائره بعد أن كانت اضمحلت وعمر أوقافه وأتى فيه من حسن التنمية بما لا مزيد عليه.





ولقد ظل البيمارستان الكبير النوري عامراً يعالج فيه المرضى إلى عام ١٣١٧هـ/١٨٩٩م وكان أطباؤه وصيادلته لا يقلون عن العشرين حتى قامت بلدية دمشق في عهد ولاية حسين ناظم باشا والي سوريا بإنشاء مستشفى للغرباء في الجانب الغربي من تكية السلطان سليمان، المطلة على المرج الأخضر، وجمعت له الإعانات بأساليب

مختلفة، من واردات البلدية وأوقاف البيمارستان النوري لتنفق عليه، وسمي المستشفى الحميدي نسبة إلى السلطان العثماني عبد الحميد الذي بني المستشفى الجديد في عهده وهكذا خلف المستشفى الحميدي البيمارستان النوري نفسه فقد جعل مدرسة للبنات ولا تزال واجهته على حالها وبها بعض الحجرات والنوافذ من البناء القديم وسطت الأيام على بقية البيمارستان فعفا أثرها.

ثانياً : الإشراف الطبي :

جعل الملك العادل أمر الطب في البيمارستان إلى أبي المجد بن أبي الحكم بن عبيد الله بن المظفر بن عبد الله الباهلي، وأطلق له جامكية و جراية، وكان يتردد إليه ويعالج المرضى فيه، وكان أبو المجد ابن أبي الحكم يدور عليهم ويتفقد أحوالهم ويعتبر أمورهم، وبين يديه المشرفون والقوام لخدمة المرضى، فكان جميع ما يكتبه لكل مريض من المداواة والتدبير لا يؤخر عنه ولا يتوانى في ذلك. وكان بعد فراغه من ذلك وطلوعه إلى القلعة وافتقاده المرضى من أعيان الدولة يأتي يبكرون إليه في كل يوم، ويتفقدون المرضى ويأمرون بإعداد ما يصلحهم من الأدوية والأغذية، ثم يحضرون للجلوس بالإيوان .

كانت البيمارستانات تقسم إلى قسمين منفصلين؛ أحدهما للذكور والآخر للإناث. وكان كل قسم مجهزاً بما يحتاج إليه من آلات وخدم ومشرفين من الرجال والنساء. وينقسم كل قسم من هذين القسمين إلى قاعات تخصصية؛ فهناك قاعة للأمراض العقلية، وقاعة للأمراض الباطنية، وقاعة للجراحة، وقاعة للكحالة، وقاعة لتجبير العظام وقاعة للبرص. وكانت كل قاعة مقسمة

بدورها لتخصصات أدق؛ فقاعة الأمراض الباطنية، على سبيل المثال، بها قسم للحُمَيَّات، وقسم للمبرودين (المتخومين)، وقسم للإسهال... وهكذا.

وكانت هذه البيمارستانات فسيحة جيدة البناء وباحاتها الداخلية وأبوابها واسعة، وكانت تعتمد على الأوقاف في نفقاتها؛ سواء ما ينفق على المرضى أو الأطباء أو الطلاب. وكانوا يسجلون هذه الأوقاف في حجج مكتوبة ينقشونها على حجارة للتأكيد على توثيقها. وكان الماء فيها جارياً بصورة مستمرة، ولكل بيمارستان رئيس يطلق عليه ساعور البيمارستان، ولكل قسم رئيس؛ فهناك رئيس للجراحية (الجراحين) ورئيس للكحالين ورئيس للأمراض الباطنة، ورئيس للتمريض، وقد كان للبيمارستان الكبير النوري من المكانة بحيث كان النظر عليه لنائب السلطنة بدمشق، فتولى نظر البيمارستان شيخ الإسلام شهاب الدين الغزي كما تولى الشيخ المؤرخ تقي الدين المقرئ كاتبة التوقيع في ديوان الإنشاء بمصر، نظر وقف القلانسي والبيمارستان الكبير النوري مع كون شرط نظره لفاضيها الشافعي، وهذا يشبه بالتمام نظر البيمارستان المنصوري الذي بالقاهرة فإنه لفاضيها الشافعي.

ويمثل البيمارستان النوري القصور بترفه ووسائل الراحة المتوفرة وأنواع الطعام التي تقدم للمرضى والمصابين كما أن العلاج كان مجاناً للفقراء والأغنياء على حد سواء، بل كانوا يمنحون لدى خروجهم من البيمارستان ثياباً ونقوداً تكفيهم للعيش دونما اضطرار للعمل مدة أسبوعين هي مدة فترة النقاهة، وتقديراً لمكانة هذا البناء الفريد ولدوره الكبير الذي لعبه في تطور العلوم الطبية والصيدلانية وغيرها قامت المديرية العامة للأثار والمتاحف بترميم البيمارستان النوري وجهازته واعدته ليكون مقراً لمتحف الطب والعلوم عند العرب، حيث تعرض فيه أهم المساهمات والابتكارات والأدوات والكتب التي قدها العلماء العرب في مجال الطب والصيدلة والفلك والرياضيات والجغرافيا وتبرز دور الأجداد الريادي في حمل مشعل الحضارة الإنسانية وتطور البشرية.

ويضم المتحف أربع قاعات رئيسية الأولى للعلوم والثانية للطب والثالثة للصيدلة والرابعة للطب والحيوانات المحنطة إضافة إلى غرفة صغيرة تضم مكتبة علمية متخصصة، ولدى زيارة المتحف يلاحظ قاعة العلوم وفيها نماذج وأدوات عربية ولوحات فنية تدل على تطور العلوم عند العرب مثل علم الفلك والضوء والمعادن والوزن النوعي والميكانيك فقد عاشت الأمة العربية والإسلامية في العصور الوسطى أعظم تجربة علمية على مر العصور، هذه العلوم أغنت الحضارة العربية والإسلامية.

والسمة الثقافية لهذه العصور كانت سمة عربية إسلامية بصرف النظر عن الانتماءات القومية أو العرقية أو الدينية للأعلام المساهمين الذين هم من ثمرات النهضة العلمية آنذاك لقد كانت اللغة العربية لغة العلم وتناسب التعبير العلمي أكثر من أية لغة أخرى، وهكذا كانت هذه اللغة هي بمثابة العمود الفقري الذي يوحد الناس كافة من مختلف الأجناس والمذاهب والأوطان ويعرض في قاعة الطب مجموعة الأدوات والنماذج الطبية العربية ومخطوطات طبية قديمة بالإضافة إلى صور مأخوذة من مخطوطات قديمة تمثل عملية الفصد وحساب كمية الدم المسحوبة من المريض وتشريح العين وجهاز الدوران والهضم والجهاز العصبي ويوجد في وسط القاعة مشهد يمثل الفحص السريري في الطب العربي وطبيب يجس نبض المريض.

وقد كان الطب عند العرب في العصور الوسطى صناعة نبيلة لا يسمح بتعاطيها إلا لمن حصل على خبرة واسعة عالماً بالتشريح ملماً بعلم وظائف الأعضاء خبيراً بالنبض محيطاً بجميع العلوم التي لها صلة قريبة أو بعيدة بالطب، ويعرض بقاعة الصيدلة نماذج تمثل بعض الأدوات والأجهزة التي كان يقوم العلماء العرب بواسطتها بمزج ودق وتركيب الأدوية المستخرجة من الأعشاب الطبية مثل الواوين والمدقات والملاعق والقوارير إضافة إلى الميزان لتحديد عبارات الدقيقة للمزاد قبل مزجها وإجراء التجارب عليها وكذلك جهاز التقطير.

ومن المعروف أن العرب هم المؤسسون الحقيقيون للصيدلة وهم الذين انشؤا المدارس لتعليمها والحوانيت لبيع الأدوية وصرفها، كما أنهم أول من وضعوا كتباً خاصة بتركيب الأدوية أطلقوا عليها الأقرباذين و أخضعوا هذه الصناعة لرقابة المحتسب.

ثالثاً : الرعاية الطبية :

لما أنشأ الملك العادل نور الدين محمود البيمارستان الكبير جعل جرابته في اليوم نحو الخمسة عشر ديناراً، وله قومة وبأيديهم الأزمة المحتوية على أسماء المرضى وعلى النفقات التي يحتاجون إليها في الأدوية والأغذية وغير ذلك حسبما يليق بكل إنسان منهم. وكان هناك من يقوم بتنظيف غرف المرضى وقاعات البيمارستان، وغرف المعالجة، بالإضافة إلى الحمامات وكان هناك خدم يساعدون المرضى في الاستحمام ويزودونهم بتياب نظيفة. وترسل ثيابهم القديمة إلى الغسيل ثم تحفظ في مخزن خاص حتى الشفاء التام.

وكان الطبيب المختص يمر لتفقد أحوال مرضاه مع معاونين من الأطباء والممرضين والآسيات في أقسام النساء، حيث يصف الداء على سجل خاص، ويصف الدواء ويأمر للمريض من صيدلية البيمارستان، ولم تكن أساليب العلاج قاصرة على العقاقير فقط، فقد عمد الأطباء إلى المعالجة بصوت الماء وضوء الشمس، وكان القائمون على البيمارستان يجلبون القصاص إلى قاعات المرضى للترويح عنهم كما كان مقرئو القرآن يطوفون بالمرضى ويتلون عليهم من كتاب الله، ويذكرونهم بالله تعالى، كما رتب على المؤذنين أن ينشدوا في المآذن بأنغام وتواشيح شجية قبل الفجر بساعتين للتسرية عن المرضى المؤرقين، ولقد وصل أمر العناية بهذا البيمارستان أنه صادف في عام ١٤٢٧/٥٨٣١م أن رجل أعجمياً من أهل الفضل والذوق واللطافة كان يقصد الحج في تلك السنة فلما دخل البيمارستان ونظر ما فيه من المآكل والتحف واللطائف التي لا تحصى، أراد اختبار رجال البيمارستان فتمارض وأقام به ثلاثة أيام، ورئيس الطب يتردد إليه ليختبر ضعفه فلما جس نبضه وعلم حاله وصف له ما يناسبه من الأطعمة الحسنة والدجاج المسمنة والحلوى والأشربة والفواكه المتنوعة. ثم بعد ثلاثة أيام كتب له ورقة من معناها: أن الضيف لا يقيم فوق ثلاثة أيام.

رابعاً : التعليم الطبي :

ألق بالبيمارستان النوري مدارس طبية متخصصة، أنشأها أطباء من العاملين في البيمارستان. وكانت هذه المدارس تعد المرحلة الأولى في التعليم الطبي وهي مرحلة الدراسة النظرية لكتب الأطباء الأقدمين التي تبحث في العلوم الأساسية والعلوم السريرية. وبعد الانتهاء من هذه المرحلة والتي كانت تستغرق في العادة قرابة ثلاث سنوات، ينتقل الطالب إلى مرحلة التدريب العملي وكانت تتم في البيمارستانات تدعمها الدراسة النظرية والمذاكرة في المدرسة، وبعد أن يكتسب الطالب الخبرة بطول التمرس والمران، ينتقل بعدها إلى المرحلة العملية في البيمارستان تحت إشراف أساتذته.

ومن تلك المدارس الطبية التي اشتهرت، كانت المدرسة الدخوارية التي أوقفها مهذب الدين عبد الرحيم علي بن حامد المعروف بالدخوار عام ١٢٢٤/٥٦٢١م. وكان موقعها عند الصناعة العتيقة شرقي سوق المناخليين بدارب العجل قبلي الجامع الأموي الموجود بدمشق.

وكان قد وقف لها ضياعاً وعدة أماكن يستغل منها ويتصرف في مصالحها من المدرسين والمشتغلين بها. وهو أول من درس فيها، كما درس فيها من العلماء بدر الدين محمد ابن قاضي

بعلبك، وشيخ الأطباء ابن النفيس ، ونجم الدين بن المنفاح، وموفق الدين البغدادي. وعند وفاته أوصى الشيخ الدخوار أن يكون المدرس فيها الحكيم شرف الدين علي بن الرحبي، وكان الشيخ الدخوار يقوم بالإشراف العملي في البيمارستان الكبير النوري، فإذا تفرغ منه، يأتي داره ثم يشرع في القراءة والدرس والمطالعة، فإذا فرغ منه أذن للجماعة فيدخلون إليه، ويأتي قوم بعد قوم من الأطباء والمشتغلين. وكان يقرأ كل واحد منهم درسه، ويبحث معه فيه، ويفهمه إيّاه بقدر طاقته، ويبحث في ذلك مع المتميزين منهم إن كان الموضوع يحتاج إلى فضل بحث. وكان لا يقرئ أحداً إلا ويبيده نسخة من ذلك الكتاب يقرأه ذلك التلميذ، ينظر فيه ويقابل به، فإن كان في نسخه الذي يقرأ غلط أمره بإصلاحه، وكانت نسخ الشيخ الدخوار التي تقرأ عليه في غاية الصحة، وكان أكثرها بخطه.

أما الكتب الدراسية التي كان يتدارسها طلاب الطب في مدرسة الدخوار فقد كانت على ثلاث فئات: الكتب الموسوعية وهي الكتب التي تغطي جميع فروع الطب النظري من أمراض ومداواة ومن أمثلتها كتاب القانون في الطب للشيخ الرئيس ابن سينا. والفئة الثانية الكتب العملية التي تناقش الملاحظات السريرية أو جميع فروع الطب التطبيقي ومن أمثلتها كتاب الحاوي في الطب للطبيب الرازي. والفئة الثالثة هي الكتب المتخصصة في فرع من فروع الطب ومن أمثلتها كتاب العشر مقالات في العين لحنين بن إسحاق. وقد كانت تدرس جميع هذه الكتب تباعاً وفق المراحل الدراسية المختلفة، كما كان هناك من الكتب المساعدة ومعظمها في اللغة، فكان الشيخ الدخوار إلى جانبه أبداً لا يفارقه ما يحتاج إليه من كتب اللغة، فكان هناك كتاب الصحاح للجوهري، والجمل لابن فارس، وكتاب النبات لأبي حنيفة الدينوري فكان إذا جاءت في الدرس كلمة لغة يحتاج إلى كشفها وتحقيقها، نظرها في تلك الكتب، وكانت هناك من المدارس الطبية أيضاً المدرسة الدنيسرية التي أنشأها عماد الدين أبو عبد الله محمد بن عباس بن أحمد الربيعي المعروف بالدنيسري عام ٦٨٠هـ/١٢٨٢م. وقد أقامها غربي باب البيمارستان الكبير النوري والصلاحية بآخر الطريق من قبلة بدمشق. كما كان هناك المدرسة اللبودية النجمية التي أنشأها نجم الدين يحيى بن محمد اللبودي عام ٦٦٤هـ/١٢٦٦م. وكان موقعها خارج البلد لبستان الفلك المشيري بدمشق. وكان كلاً من الدنيسيري واللبودي من الأطباء العاملين في البيمارستان الكبير النوري. وكانا يجلسان للعلم بعد قضاء عملهما في البيمارستان.

وقد كانت جميع هذه المدارس إيوانات خاصة معدة ومجهزة بالآلات والكتب أحسن تجهيز، فيقعون بين يدي معلمهم بعد أن يتفقدوا المرضى وينتهوا من علاجهم فيقرعون عليهم

من كتبهم. ولم تكن دروس الطب قاصرة على التلاميذ وحدهم، بل يدخلها أيضاً الأطباء الممارسون ليستزيدوا من خبرة الشيخ الذي يدير الحلقة. وكانت المناقشات التي تعقد في الحلقات التعليمية مفيدة لكلا الطرفين إذ من المألوف أن الطلاب ينتقلون بين شيوخ مختلفين يقرعون عليهم كتبهم. وكان لهذا الخليط من المستمعين فائدة كبيرة جداً .

خامساً : أطباء البيمارستان :

خدم في البيمارستان النوري نفر كبير من مشاهير الأطباء، من أشهرهم مهذب الدين النقاش وهو عالم بعلم العربية والأدب واشتغل بصناعة الطب، وموفق الدين بن المطران وكان أبوه أيضاً طبيباً، وخدم السلطان صلاح الدين وأسلم في أيامه. وابن حمدان الجرائحي وكان معاصراً لموفق الدين بن المطران وعمل معه بالبيمارستان، وأبو الفضل بن عبد الكريم وكان يعرف بالمهندس لجودة معرفته بالهندسة قبل أن يتحلى بمعرفة صناعة الطب، وكانت له جامكية لطبه في البيمارستان الكبير النوري، وموفق الدين عبد العزيز السلمي وكان كثير الخير شديد الشفقة على المرضى وكان في أول الأمر فقيهاً ثم اشتغل بعد ذلك بصناعة الطب، وكمال الدين الحمصي واشتغل بصناعة الطب والأدب وكان محباً للتجارة وأكثر معيشته منها ويكره التكسب بصناعة الطب، وبقي سنين يتردد إلى البيمارستان الكبير النوري ويعالج المرضى فيه احتساباً. ورشيد الدين بن علي اشتغل بصناعة الطب، وياشر المرضى في البيمارستان وجعل له مجلساً لتدريس صناعة الطب. أما أشهر من خدموا بالبيمارستان فكان مهذب الدين عبد الرحيم بن علي الدخوار وكان أبوه كحالاً مشهوراً. وعمل هو كحالاً بالبيمارستان ثم اشتغل بصناعة الطب وتولى العلاج فيه، ثم شرع في تدريس الطب واجتمع إليه كثير من أعيان الأطباء ووقف داره وجعلها مدرسة للطب. وشمس الدين بن اللبودي وكان قد أتقن الحكمة وصناعة الطب وكان له مجلس لتدريس هذه الصناعة وخدم الملك الظاهر غياث الدين غازي بن الملك الناصر. وأقام عنده بطلب، ثم أتى إلى دمشق وأقام بها يدرس الطب. وسديد الدين بن رقيقة وكانت له معرفة بصناعة الكحل والجراحة، وحول كثيراً من أعمال الحديد في مداواة أمراض العين وقدر الماء وكان القدر الذي يعانیه مجوفاً وله عطفة ليمكن في وقت القدر من امتصاص الماء. والجمال المحقق أحمد بن عبد الله بن الحسين الدمشقي اشتغل بالفقه وبرع فيه وكان فاضلاً في الطب وقد ولي الدخوارية وعاد المرضى بالبيمارستان على قاعدة الأطباء، وكان مدرساً للشافعية بالفرخشاوية ومعيداً بعدة مدارس. وشرف الدين بن الرحيبي واشتغل بصناعة الطب وخدم مدة في



البيمارستان ودرس بالمدرسة الدخارية، وعماد الدين الدنيسري واشتغل بصناعة الطب وتميز في الأدب والفقهاء، ثم أنشأ المدرسة الدنيسيرية في الطب وعمل فيها. وبدر الدين بن قاضي بعلبك اشتغل بصناعة الطب وخدم في البيمارستان الذي بالرقّة. ثم أتى وولي رياسة جميع الأطباء والكحالين والجرائحين والبيمارستان الكبير النوري وقرأ الفقه والتفسير.

المطلب الخامس : البيمارستان الأرعوني الكاملي بحلب :

كانت هناك المستشفيات المتخصصة، وبشكل خاص مشافي الأمراض العقلية، وكمثال واضح نذكر البيمارستان الأرعوني أو الكاملي، ويسمى أيضاً البيمارستان الجديد، بناه أرغون الكاملي حاكم حلب عام ٧٥٥هـ. وكان في مكانه دار لأحد الأمراء فاشتراها أرغون وبنا مكانها البيمارستان، لكنه لم يغير بوابتها، بل كتب عليها "بسم الله الرحمن الرحيم، أمر بإنشاء هذا

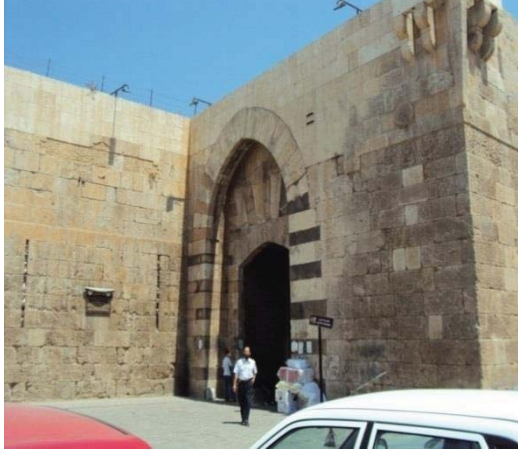


البيمارستان الملك الناصر مولانا السلطان الملك الصالح بن السلطان الملك الناصر غفر الله له وأتابه في الجنة في شهور سنة ٧٥٥ هجرية. وأوقف له قرية بنش التابعة اليوم إلى سمرمين من محافظة إدلب.

ويقول الشيخ راغب الطباخ^{٨٨}: "وقد بلغنا أنه قد كان في أطراف الصحن الخارجي وعلى أطراف الحوض الذي في وسطه أنواع الرياحين

لينظرها المجانين، وكانوا يأتون بآلات الطرب والمغنين فيداوى المجانين بها أيضاً. وكان أمره

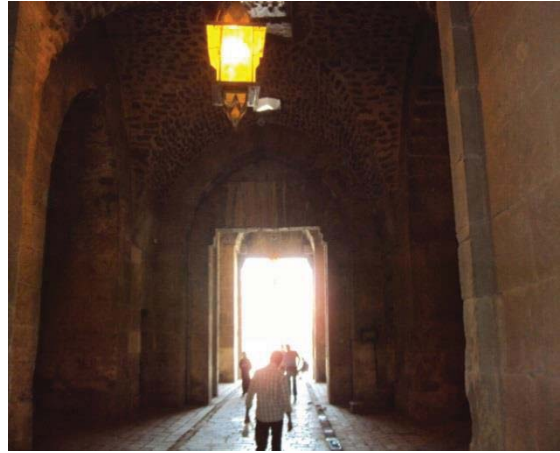
(٨٨) الطباخ، راغب. إعلام النبلاء بتاريخ حلب الشهباء، ٤ / ١٤٠.



جارياً على الانتظام إلى أواخر القرن العاشر، ومن ذلك الحين أهمل أمره، وزالت تلك الأوضاع منه، وكان باهظ الصحن متوهناً جداً فاهتم به جميل باشا سنة ١٣٠٢هـ، فأمر بتبليطه وتجديد حوضه وترميمه. ومنذ عشر سنوات أو أزيد بقليل أخذ من كان فيه من المجانين وكانوا عشرين شخصاً إلى الأستانة وهو آخر العهد بهم. والآن يسكنه بعض الفقراء... وأما واردات الليمارستان من قرية بنش فإنها حولت سنة ١٢٨٤هـ/١٨٦٧م، إلى أوقاف الجامع الكبير.

ويقول الغزي^{٨٩}: " في سنة ١٣٣٨ نقل المجانين منه إلى مستشفى أغلق بابه ولم يبق فيه سوى بعض الفقراء لحراسته".

ولليمارستان مدخلان: الرسمي وهو الجنوبي المطل على شارع باب قنسرين، وآخر جانبي شرقي يطل على زقاق صغير مجاور .



ولا يزال الباب محتفظاً به بهيئته الأصلية ماعدا ماسكتين من النحاس فقدنا منذ زمن طويل. وبعد مدخل صغير توجد على اليمين وعلى اليسار، غرفتان مخصصتان للأطباء، ونقدر أنهما كانتا لاجتماع الأطباء، واستقبال بعض الزوار، وأيضاً لمعاينة المرضى الذين يتناولون الأدوية من الصيدلية الواقعة إلى جانب هاتين الغرفتين، ولهذه الغرف الثلاث نوافذ مطلة على الشارع. ويوجد ممران يصل عبرهما المرء إلى الصحن الداخلي للليمارستان، ويحيط بالصحن من كل طرف إيوانان أحدهما صغير هو الغربي، والآخر شرقي وهو الأكبر، والذي نعتقد أن الأطباء وتلاميذهم كانوا يجتمعون فيه لدراسة أحوال المرضى .

(٨٩) الغزي، كامل . نهر الذهب في تاريخ حلب، ١٠٣/٢ .



يقع هذا البيمارستان في قلب مدينة حلب القديمة من جهة الجنوب في حي "قنسرين" في شارع يدعى "درب البنات"، ويمكن الوصول إلى البيمارستان من جهات المدينة القديمة الأربعة، فمن جهة الجنوب يمكن الوصول إليه عن طريق "باب قنسرين" الذي يعتبر أهم أبواب حلب وأكثرها منعةً واكتمالاً، ونتجه من هذا الباب نحو الشمال مسافة ٥٠٠ متر للوصول إلى

البيمارستان، ومن جهة الشمال يمكن الوصول إليه من "الجامع الأموي الكبير" مروراً بحمام "النحاسين" الذي يبعد عنه مسافة ٥٠٠ متر، أما من جهة الشرق فيمكن الوصول إليه من "قلعة حلب" حيث نتجه غرباً مروراً بجامع "السفاحية المملوكي" المشهور، أما من جهة الغرب فيمكن الوصول إليه من "باب أنطاكية" مروراً بـ"سوق المدينة" المسقوف حيث نصل إلى حمام النحاسين ومنه ننعطف باتجاه الجنوب لنصل إلى البيمارستان.

وقبل أن تنتقل إلى تفاصيل هذا البيمارستان وتاريخ بنائه وأهميته نوضح معنى كلمة بيمارستان، فكلمة "بيمارستان" تتألف من شقين بيمار: وتعني باللغة الفارسية المريض وستان: وتعني دار



فتكون الكلمة بيمارستان تعني دار الشفاء، أما باللغة التركية فيسمى تيمارستان: وهي أيضاً مؤلفة من قسمين تيمار: وتعني مجنون وستان: وتعني دار وتصبح الكلمة بالتركية معناها "مشفى المجانين".

لقد بني هذا البيمارستان عام ١٣٥٤م، حيث بناه نائب السلطنة المملوكية في حلب "أرغون الكامل" في فترة ولايته الثانية ويعتقد

أنه كان قصراً لأحد الأمراء الأيوبيين، هدم جزء منه وبقي منه البوابة حيث قام "أرغون الكامل" ببناء هذا البيمارستان مكانه، ليصبح بذلك أحد أهم وأروع الصروح الإسلامية، حيث أصبح مشفى ضم في أجنحته أناس كانوا في أمس الحاجة للعناية والرعاية، فعولج فيه مرضى الجذام



والمرضى النفسيين ورصدت له أموال طائلة، وقد استخدم العلاج بـ"صوت الماء" و"ضوء النهار في هذا الليمارستان كوسيلة أساسية لعلاج الأمراض .

بعد الدخول من البوابة الرئيسية للليمارستان نجد في الجهة اليسارية الصيدلية التي كانت تسمى "شراب خاناه"، ويوجد في الصيدلية قاعة واسعة على جدرانها أربع خزائن كل خزانة طولها ١٠٨ سم وعرضها متر واحد، ولكل خزانة "باتنج طويل" يدخل منه الهواء وذلك لسحب الرطوبة منها، وللصيدلية نافذة تطل على الشارع الرئيسي يعتقد أنها كانت لبيع الدواء مباشرة دون الدخول إلى الليمارستان.

أما على يمين الباب الرئيسي فيوجد نافذتان كبيرتان يرى من خلالهما الزائر عدد المراجعين في غرف الانتظار حيث يقرر الدخول أو العودة في وقت لاحق .

وفي الجهة المقابلة للبوابة الرئيسية توجد غرفة الاستعلامات ولها نافذة تطل على ساحة الليمارستان وهذه الغرفة كانت مخصصة للزوار القادمين لزيارة مرضاهم.

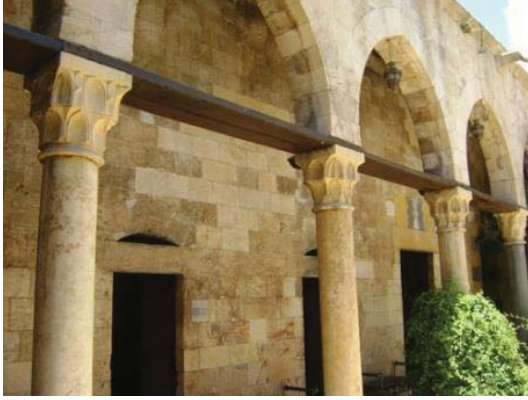


أما في الباحة المركزية للليمارستان التي يبلغ طولها ١٧.٥ متر وعرضها ٨.٨ متر، فنشاهد في وسطها بركة ماء تضم نافورة جميلة لترطيب الهواء والباحة مفتوحة على السماء، في الجهة الشرقية من الباحة يوجد رواقين يرتفع كل منهما على أربع عواميد، ويوجد في الجهتين الجنوبية والشمالية إيوانان،

حيث يعتقد أن الإيوان الجنوبي كان مخصصا لجلوس المرضى .

يتألف الليمارستان من ثلاثة أجنحة رئيسية هي:

الجناح الأول: وهو مخصص للحالات الخطيرة أو المستعصية، يتم الدخول إلى هذا الجناح من الباحة الرئيسية عبر باب يفضي إلى الممر الطويل ومن ثم نتجه يساراً لنصل إلى الجناح، ويضم هذا الجناح أربع غرف منفصلة عن بعضها وتطل كل غرفة بنافاذة على ساحة صغيرة فيها بحرة ماء وقبة مفتوحة ليدخل الضوء إلى الساحة، وقد تروى القصص وينشد الشعر لتسليية المرضى ومساعدتهم على العلاج، وكان هذا



الاهتمام بالمرضى النفسيين أو مرضى الجذام في فترة زمنية قابلها معاملة وحشية لهؤلاء المرضى في أوربا.

الجناح الثاني: وهو قسم "الأمراض العادية" ويضم إحدى عشر غرفة تفتح جميعها على باحة الجناح ذات القبة المفتوحة للسماء كباقي الأقسام، وتتوسطها بركة ماء مثمثة الشكل،

وقد خصص هذا القسم للمرضى العاديين والذين لا يشكلون خطورة على المرضى الآخرين.

الجناح الثالث: وهو قسم "النساء أو قسم النقاهاة": وفيه خمسة عشر غرفة مطلة على باحة ذات قبة مستطيلة مفتوحة للسماح للضوء



بالدخول، وتتوسطها بركة ماء كباقي الأجنحة، كما يضم هذا الجناح إيوانين جنوبي صمم بحيث يرفع صده الصوت، أما الإيوان الشمالي فيعتقد أنه كان لجلوس المريضات وله باب كبير مغلق لمنع اختلاط الرجال مع النساء، كما يوجد في هذا الجناح غرفة منعزلة قبل الدخول للجناح لمعاينة

المريضة دون الدخول للجناح حفاظاً على حشمة المريضاة .

وبالإضافة لهذه الأجنحة الرئيسية يوجد جناح خاص للخدمة وفيه الحمامات والمطبخ والمستودع ولها باب خاص يفضي إلى خارج المستشفى يتم من خلاله إدخال الطعام والحاجات الأخرى وذلك حفاظاً على هدوء المبنى.

ومن أهم ميزات هذا البيمارستان هو أن جميع الأجنحة معزولة ضد الصوت والحرارة لكي لا يؤثر صراخ المجانين على راحة زملائهم أو راحة الجوار، هذا بالإضافة إلى أن المبنى مصمم لمقاومة الزلازل من خلال وجود أخشاب لامتصاص الحركة فبقي صامداً أمام الزلازل التي ضربت "مدينة حلب" بينما تهدمت أماكن كثيرة.

وضمن إطار خطة "المديرية العامة للآثار والمتاحف" بتخصيص المباني الأثرية بغية الحفاظ عليها وتطوير الحركة السياحية، فقد تم تخصيص "البيمارستان الأرغوني" كمتحف للطب والعلوم عند العرب القدماء وذلك بموجب مرسوم جمهوري رقم ٣١٣ بتاريخ ٨/٨/٢٠٠٧م ، حيث يتم فيه عرض عدد من الأدوات الطبية التي كانت مستخدمة قديماً في الطب وعدداً من الأدوية، هذا بالإضافة لتمثيل لبعض الأطباء والعلماء العرب المشهورين، حيث خصصت كل غرفة لطبيب وعلى بابها وضعت لوحة كتبت عليها لمحة عن الطبيب، نذكر من هؤلاء الأطباء والعلماء، أبو بكر محمد الرازي، ابن النفيس، جابر بن حيان، ابن الهيثم، الخوارزمي، الفارابي، الكحال، الزهراوي، ابن رشد، التيفاشي، الروداني وعدد من كبار علماء العرب.



وإلى الآن لم يتم الافتتاح بشكل رسمي بسبب بعض الإجراءات الروتينية، ولكن المتحف الآن مفتوح مجاناً للزوار .

لمحة عن أرغون الكاملي :

اسمه الأول "أرغون" تبناه الملك الصالح "علاء الدين إسماعيل" وزوجه أخته من الأمير سيف الدين أرغون وجعله أميراً وكان يسمى أرغون الصغير، حتى تبناه الملك الكامل "شعبان" ابن الملك الناصر محمد بن قلاوون فأعطاه إمارة "مئة" وتقدمة "ألف" وهي من أعلى المراتب المملوكية، وتعني أن من حقه أن يقتني مئة مملوك ويقود ألف من الجيش وأمر أن يقال له أرغون الكاملي، تسلم أرغون نيابة "حلب" مرتين الأولى كانت من عام ١٣٤٩م وحتى عام ١٣٥١م، والثانية كانت في أواخر عام ١٣٥٤م، حيث أنشأ البيمارستان في هذه الفترة، وفي نفس العام عزله السلطان الملك "الناصر حسن" عن

الإمارة، حيث نقل بعدها إلى القدس وعاش فيها حتى توفي في الرابع عشر من تشرين الأول عام ١٣٥٧م، ودفن في تربة المدرسة الأرغونية التي شيدها في القدس.

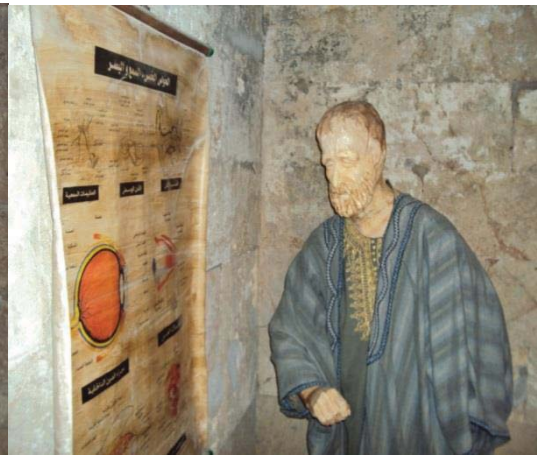
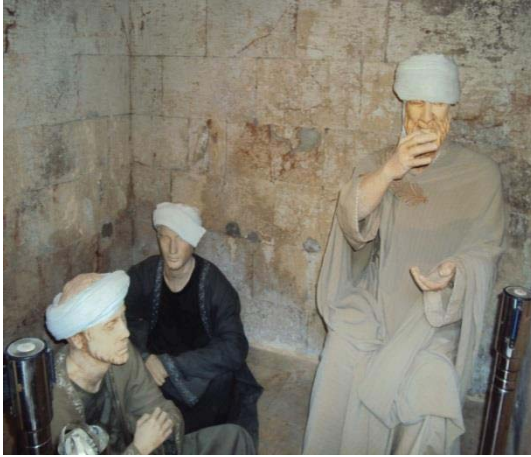






ويوجد جناح متصل لوحده وهو مقسم إلى ثلاثة أقسام كل منها مكرس لدرجة معينة من المرضى.

وفي الصحن صهريج ورواقان شمالي وجنوبي تطل عليهما الغرف المخصصة للمرضى الناقهين، والغرف الأكبر تتسع لأكثر من مريض، وقد أطلق على كل غرفة من الغرف اسم عالم من العلماء المسلمين، فمنهم ابن موسى جابر بن حيان الأزدي، وغرفة ابن رشد محمد بن أبي قاسم بن أبي الوليد، وغرفة ابن خلدون ولي الدين بن حجر....



فالمرضى الخطيرون لهم غرف صغيرة، ذات أبواب ممدودة، ونوافذها تطل على باحة صغيرة فيها نافورة ماء، رمز الحياة والأمل، يحيط بهذه القاعة ممر شكله كالمربع المفتوح وبين الممر والقاعة أربع حجرات صغيرة جداً فضلاً على أنها لا يدخل هذه الغرف إلا القليل من النور، وأبواب هذه الغرف مفتوحة على الممر المظلم وليس باتجاه باحة الجناح التي تظللها قبة دائرية مفتوحة من السماء، يقال أن هذه الغرف تقلل الهيجان الذي ينتاب المريض.





والمرضى الأقل خطراً لهم حوض أخرى غرفها أكثر عدداً، وتشكل بمجموعها مربعاً تطل أبوابه هذه المرة على باحة فيها فسقية جميلة وفي منتصف صحن القسم الكبير المخصص للناقهين حوض ماء كبير مستطيل الشكل فوقه قبة بترت على شكل مستطيل.





وهناك جناح المرضى العاديين الأقل خطورة الذي يتألف من مدخل له شكل مستطيل فتح في إحدى زواياه ممر منكسر يفصل بين هذا الجناح الذي يأخذ شكل مئمن يتوسطه بركة ماء مئمنة تحيط بها إحدى عشر غرفة تتفتح كلها على الفناء، سقف القبة بترت بأعلاها بقطر مترين من أجل التهوية والإنارة، يسمى الآن هذا الجناح بقسم علم الفلك تعرض فيه نماذج للأدوات التي استخدمت في الأبحاث.



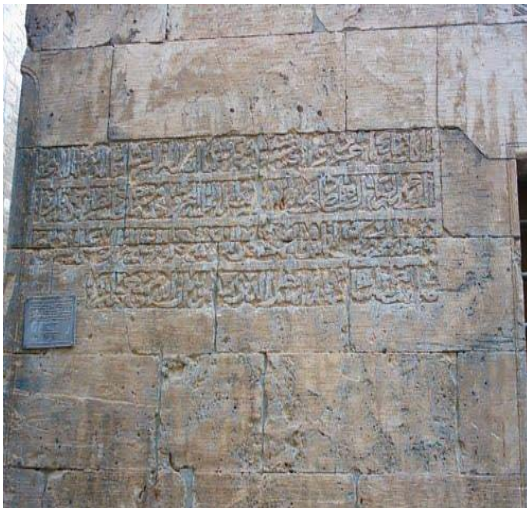
وللبيمارستان غرف ملحقة: مطبخ، ومستودعات، وحمام، ومراحيض.



وكان البيمارستان ملكاً لعائلة الكاملى التي لا يزال بعض أفرادها على قيد الحياة حتى الآن، ثم أصبح ملكاً لمديرية الآثار. وأعتقد شخصياً أنه من الأنسب والأوفق أن يحول إلى متحف لتاريخ الطب النفسي والعقلي؛ أي أن يدخل المرء إليه فيجد نفسه وكأن المستشفى هذا في أوج نشاطه. فتكون الغرف مليئة بالتماثيل التي تعرض علينا الأطباء منهمكين في عملهم، تماماً كما كانوا يعملون في الزمن الغابر، مع

لوحات، وغيرها مما يساعد الزائر على التعرف على الطب العربي النفساني، بدل أن يترك كما هو، وكثيرة هي الأماكن التاريخية في مدينة حلب والتي تشهد على تاريخ مجيد عاشه أجدادنا حقبة من الزمن كان الغرب خلالها يعيش في ظلام دامس ويستمد النور والحضارة من أمتنا العربية والإسلامية، ومن أبرز هذه الشواهد في مدينة حلب وأكثرها أهمية "البيمارستان الأرغوني".

كان القائمون على العمل في بيمارستانات مدينة "حلب" مثل باقي البيمارستانات الإسلامية يستخدمون مختلف الطرق الطبية في علاج المرضى، ومن أشهر تلك الطرق:



طريقة "توفير المياه" التي كانت تطلق أعذب الألبان وأصفاها، وكان لهذه الطريقة مساهمة فاعلة في تهدئة نفوس المرضى ومساعدتهم في الشفاء من أمراضهم .

لقد اهتم الأطباء في مدينة حلب قديماً بالراحة النفسية للمرضى وكانت البيمارستانات هي الميدان العملي لتطبيقاتهم النظرية في هذا المجال وبناءً على ذلك بُنيت البيمارستانات في أكثر الأماكن راحةً وأجودها بالهواء كما أُبدع بناء تلك الصروح الطبية والعلمية في تخطيطها وتزيينها وتزويدها بالمياه. لقد كان الترفيه عن المرضى بالصوت الحسن في الغناء من أكثر الطرق العلاجية شيوعاً في بيمارستانات حلب لأن القائمين على العمل فيها كانوا يرون أن الصوت الحسن عندما يسري في الجسم والعروق فهو يصفّي الدم وينمّي النفس ويريح الأبدان، كما ويعمل على تخفيف الحركات بالسماع فيعلل به المريض ويشغله عما به من الألم والتفكير .

لقد كانت جميع البيمارستانات تُبنى بالقرب من المساجد وذلك كي يستأنس المرضى بصوت الأذان وتطمئن نفوسهم، لقد كان المؤذنون في هذه المساجد يؤذنون في السحر وفي الفجر مدة قبل الميعاد لكي يخفوا عن المرضى الذين أضجرهم السهر وكان يُصرف على هؤلاء "المؤذنين" من وقف البيمارستان.

ولم يغفل الأطباء العرب موسيقا المياه في العديد من البيمارستانات العربية ففي كل جناح من أجنحة المرضى في "البيمارستان الأرعوني" مثلاً نرى بحرة ماء إضافةً إلى السلسبيل في الإيوان الشمالي وجميع هذه البحرات كانت مزوّدة بنوافير ذات رؤوس متعددة الثقوب تعطي أنغام مختلفة في كل وقت من النهار بحسب توزع الماء في هذه الثقوب.

"مؤنس الغرياء" هو لقب أُطلق على وظيفة في البيمارستانات وكان يُشترط على صاحبها أن يكون حسن الصوت ومهمته الترويح عن المرضى النفسيين بالإنشاد وتلاوة القرآن الكريم، وفي هذا المجال يقول "ابن بطلان": موقع الألمان من هذه الصناعة- الطب- موقع الأدوية من الأبدان المريضة وأفعالها في النفوس الطاهرة".

ومن أشهر الأطباء الذين ورد ذكرهم في "البيمارستان الأرعوني" وردت في المصادر التاريخية أسماء عدد من الأطباء عملوا في "البيمارستان الأرعوني" أهمهم "حجيج بن قاسم الوحيد" الذي توفي في العام ١٥٨٤م وأهم كتبه: "منهج الأطباء وشفاء الأحياء" و"رحلة الوحيد من حلب إلى مكة" و"الدر والعقيان في آلات نفس الإنسان"، وهناك "هاشم السروجي الحلبي الحسيني" المتوفى في العام ١٥٥٦م وكان رئيس الأطباء في البيمارستان النوري في مدينة حلب.

ومن الأطباء أيضاً "صالح أفندي بن نصر الله السلوم الحلبي" المتوفى في العام ١٦٧٠م الذي عينه السلطان العثماني "محمد الرابع" رئيساً للأطباء وأعطاه رتبة قاضي قضاة "القسطنطينية"، وأخيراً "محمد بن عبد القادر الشرباتي" المتوفى في العام ١٥٢٦م صاحب وظيفة "الشراب دراية" ورئيس الأطباء في البيمارستان الأرغوني.

وفي كتابه الشهير "بيمارستانات حلب" مفخرة العمارة الإسلامية- دار القلم العربي ٢٠٠٦م، يقول مؤرخ حلب المعاصر الأستاذ عامر رشيد مبيض موضحاً: في البيمارستان النوري في حلب هناك الإيوان الكبير الذي أنشأه الأشرف "شعبان" وله إيوان صغير من الجهة الغرب، ومن أنواع العلاجات الموسيقية التي كانت تُستخدم لشفاء المرضى في بيمارستانات حلب أيضاً العلاج بطريقة الماء وعنه يقول "مبيض": "في البيمارستان الأرغوني كان الماء يصعد من فوهة في وسط البركة وكأنه تراتيل حمد وهمسات تسيح أو كأنه بلسم يداوي بالموسيقا مشاعر الروح وضعف الجسد وهكذا كان صعود الماء من فوهة البركة- وذلك تبعاً لما في الفوهة من صنعة تتحكم في اندفاع الماء- يتناغم مع دورة الزمان وتعاقب الليل والنهار فيكون هامساً خاشعاً في الليل ثم يتعالى مع سبحات الضوء وألق الفجر ثم يتعالى ويتعالى مع وهج الظهيرة كأنه يريد أن يخفف من هذا الوهج ليعود هادئاً مع الغروب وكأنه يودع الشمس وداعاً حانياً يشفي الروح ويبرئ الجسم، فالبيمارستانات في الإسلام هي موسيقا التناغم بين الجسم والروح كي يتخلصا من شبح المرض.

وحول أشهر أطباء البيمارستان النوري يقول: "لم تحدد المصادر التاريخية أسماء الأطباء الذين عملوا حصراً في البيمارستان النوري وإنما ترجمت لعدد من الأطباء خدموا في حلب وبديهي أنهم عملوا فيه وهم: صاعد بن عباس حكيم حلب المتوفى في العام ١٠٤٣م وسكرة الحلبي من أيام الملك نور الدين زنكي" و"أبو المجد بن أبي الحكم أيام نور الدين زنكي الذي جعل أمر الطب إليه بعد تشييد البيمارستان في عهده، وموفق الدين بن المطران بن جرجس، زين الدين الحافظي، رشيد الدين الخزرجي، موفق الدين البغدادي، نجم الدين بن اللبودي الذي ولد في حلب سنة ١٢١٠م وتوفي في دمشق سنة ١٢٧١م، وأخيراً محمد بن أبي حامد الحلبي المتوفى في العام ١٣٣١م.

المطلب السادس : دمشق أول مدينة في العالم تبني البيمارستانات :



تعتبر دمشق أول مدينة في العالم الإسلامي، وربما على مستوى العالم كله تبني البيمارستانات أي المستشفى، وهو دليل على مدى أهمية هذه المدينة في التاريخ، وكونها رمز للتقدم الحضاري في ذلك العصر، وإشعاع نور للعالم وخاصة في العصر الأموي.

يقول الدكتور الباحث بشير زهدي أستاذ علم الجمال في كلية الفنون الجميلة مدير المتحف الوطني سابقاً : تجمع جميع المصادر التاريخية على أن البيمارستان، المؤسسة الصحية لم يكن له وجود على الإطلاق في أي بلد من البلدان، وأن أول من بنا البيمارستان في الإسلام هو الوليد بن عبد الملك، وهو أول من عمل داراً للضيافة وذلك في عام ٨٨ هـ/ ٧٠٧ م، ويقول المؤرخ المشهور المقرئ: إن الوليد بن عبد الملك جعل في البيمارستان الأطباء وأجرى الأرزاق على المرضى، وخصص مكاناً للمجذومين، وأمر بعدم إخراجهم منه كي لا تنتقل العدوى، وقدم لهم كافة الاحتياجات من مأكلاً وملبس ومصروف، وجعل لكل عاجز خادماً يخدمه، ولكل أعمى قائداً يقوده أينما أراد، وأجرى الأرزاق عليهم جميعاً، ومن ثم انتشر بناء البيمارستانات في بلاد المشرق العربي، وخاصة في الشام، مصر، والعراق وأصبح عددها ٣٤/ ببيمارستاناً.

ولم يكن في دمشق أول مشفى فقط، وإنما صار يستفاد من إمكانات الأطباء فيها، وكيفية إدارتهم لهذه المؤسسات الصحية، تذكر كتب الرحالة أن الوزير العباسي علي بن عيسى الجراح أمر ببناء مشفى في سنة ٣٠٢ هـ وأعطى رئاسته إلى أبي سعيد بن يعقوب الدمشقي، وبفضل هذا الطبيب بني في بغداد خمسة بيمارستانات، وبفضلة وإرشاداته بني العديد من البيمارستانات، وأشرف عليها اهتمام كبير، ولم يكن هذا الاهتمام ببناء هذه المشافي والإنفاق عليها كان كبيراً حتى أن راتب الطبيب في البيمارستان وصل إلى ٦٠٠/ دينار، وكانت تكاليف المرضى تضم الأغذية لهم، وثلث الفحم في الشتاء، والأكل والشراب فيه، هذا ويذكر أن في المارستان يوجد الكثير من الموظفين مثل المعالجين والخزنة والبوابين والوكلاء والنواظير إضافة إلى الطبّاحين ومساعدتهم ويضيف كان ينفق على هذه البيمارستانات من أموال الوقف، ليس هذا وحسب بل كان الأطباء يزورون المرضى المسجونين ويعطونهم الدواء المناسب، حيث كانت النساء تستقبلن في السجون كممرضات، ولتتطور الخدمات الصحية أكثر فأكثر حيث تم تشكيل بعثات صحية



تحمل صناديق وخزانات الأدوية إلى القرى والأرياف البعيدة، حيث يعتبر حق المعالجة ودخول البيمارستان لكل مواطن.

وقد انتشر بناء البيمارستانات في دمشق حيث بنا نور الدين محمود بن زنكي عدداً من البيمارستانات في دمشق وحلب والموصل وأهمها بيمارستان دمشق الذي لا زال بناءه على حاله. يقول ابن جبير عنه: في دمشق بيمارستان قديم حديث ما يزال بناءه قائماً، وهو أجمل ما شاهدت إضافة إلى سعته وكانت جملة إنفاقه في اليوم /١٥/ ديناراً، وكان حسن التنظيم حيث يكتب الطبيب في دفتر النفقات التي يحتاجها المريض، والأدوية التي عليه أخذها، والأغذية التي يحتاج إليها، وكله بالمجان.

كما كان الأطباء ييكرون في الذهاب إلى المرضى فيقومون بفحصهم ويأمرون بإعداد ما يحتاجونه من الأدوية والأغذية، وكان البيمارستان مزوداً، بمكتبة وتلقى فيها الدروس في مختلف اختصاصات الطب كطب العيون وطب الأمراض الجلدية وغيرها من الاختصاصات كما كان هناك الصيادلة والفنيين وغيرهم .

ولعل أشهر بيمارستان بني في أواسط القرن الرابع سنة ٣٦٨ هـ / ٩٧٨ م في دمشق كان بيمارستان الدقاقي وهو ملتصق بالجامع الأموي، ويعتبر أشهر بيمارستان في العالم آنذاك وكان يعمل فيه ٢٤ طبيباً، وكان العلاج والأدوية يمنحان فيه بالمجان واستمر ذلك لفترة تجاوزت الثلاثة قرون، وسمي البيمارستان بالدقاقي في أواخر القرن الخامس على اسم ملك دمشق آنذاك دقاق بن تنش السلجوقي، ولعل من الأشياء العجيبة أن المريض إذا خرج من المشفى ليقضي النفاهة في بيته كان يعطى مبلغاً من المال لينفق عليه منها في مأكله ومشربه وملبسه حتى

يشفى أي أن المريض كما كان هناك مشافي خاصة بالنساء أو أجنحة خاصة بهن في باقي المشافي.

البيمارستانات كانت ظاهرة حضارية لم يسبق العرب إليها أحد في ذلك الوقت، حضارية من حيث البناء والتقسيم والاختصاصات واختيار الأماكن، وكانت إنسانية تستوعب كل الناس الفقير والغني والمعالجة والنفقات مجانية، وكانت أخلاقية لأنها كانت تحافظ على إنسانية الإنسان دون أن تشعره بأن أحداً يتفضل عليه، أو أن مدين بالفضل لغيره.

المبحث الرابع : أقسام المجمع الطبي (البيمارستان) في الإسلام

المطلب الأول : القسم الأول : قسم الدخول

المطلب الثاني : القسم الثاني : قسم المعالجة

المطلب الثالث : القسم الثالث : قسم الأغذية

المطلب الرابع : القسم الرابع : قسم الأغذية

المطلب الخامس : القسم الخامس : القسم الصحي

المطلب السادس : القسم السادس : قسم التدفئة والتكييف

المطلب السابع : القسم السابع : الحدايق العلاجية (حدايق البهجة)

المطلب الثامن : القسم الثامن : القسم التعليمي (كليات ومعاهد ومدارس الطب والصيدلة والتمريض) :

المطلب التاسع : القسم التاسع : القسم الإداري

المطلب العاشر : القسم العاشر : القسم الأمني

المطلب الحادي عشر : القسم الحادي عشر : قسم الخدم

المطلب الثاني عشر : القسم الثاني عشر : قسم الزيارة

المطلب الثالث عشر : القسم الثالث عشر : قسم الموتى

المطلب الرابع عشر : القسم الرابع عشر : قسم الزيارة

المطلب الخامس عشر: القسم الخامس عشر: قسم الصيانة

المطلب السادس عشر: القسم السادس عشر : قسم الممرضين والممرضات

المطلب السابع عشر: القسم السابع عشر : الملحقات بالبيمارستان

المبحث الرابع : أقسام المجمع الطبي (البيمارستان) في الإسلام

وبعد الدراسة المتقدمة لنشأة وتطور وتصنيف ونماذج المجمعات الطبية (البيمارستانات) في الإسلام ، تبين أن المجمع الطبي (البيمارستان) يتألف بشكل عام من الأقسام التالية :

المطلب الأول : القسم الأول : قسم الدخول :

ويتألف من :

أولاً : مداخل المجمع الطبي (البيمارستان) :

كان للمجمع الطبي أربعة مداخل منفصلة لخطوط الحركة الرئيسية والمداخل الأساسية للمستشفى هي :

- ١- مدخل خاص للمرضى الداخليين والزوار.
- ٢- مدخل خاص لمرضى العيادات الخارجية.
- ٣- مدخل خاص للإسعاف.
- ٤- مدخل خاص للتخديم.

ويلاحظ ذلك في البيمارستان الأرخوني أو الكامل، بناه أرغون الكاملى حاكم حلب عام ٧٥٥هـ. فلبيمارستان مدخلان : الرسمي وهو الجنوبي المطل على شارع باب قنشرين، وآخر جانبي شرقي يطل على زقاق صغير مجاور.

وبعد مدخل صغير توجد على اليمين وعلى اليسار، غرفتان مخصصتان للأطباء، ونقدر أنهما كانتا لاجتماع الأطباء، واستقبال بعض الزوار، وأيضاً لمعاينة المرضى الذين يتناولون الأدوية من الصيدلية الواقعة إلى جانب هاتين الغرفتين، ولهذه الغرف الثلاث نوافذ مطلة على الشارع.

ويوجد ممران يصل عبرهما المرء إلى الصحن الداخلي للبيمارستان، ويحيط بالصحن من كل طرف إيوانان أحدهما صغير هو الغربي، والآخر شرقي وهو الأكبر، والذي يتبين أن الأطباء وتلاميذهم كانوا يجتمعون فيه لدراسة أحوال المرضى^{٩٠}.

ثانياً : بهو الدخول :

وهو المكان الواسع في مقدم المجمع الطبي لاستقبال المرضى، ويمثل بهو الدخول الباحة المركزية في البيمارستان الأرغوني أو الكامل التي يبلغ طولها ١٧.٥ متر وعرضها ٨.٨ متر، فنشاهد في وسطها بركة ماء تضم نافورة جميلة لترطيب الهواء والباحة مفتوحة على السماء، في الجهة الشرقية من الباحة يوجد رواقين يرتفع كل منهما على أربع عواميد، ويوجد في الجهتين الجنوبية والشمالية إيوانان^{٩١}.

ثالثاً : غرفة البوابين :

عرف عن بجكم التركي أبو الخير أمير الأمراء أبو الحسن^{٩٢} بعمارته البيمارستان بالجانب الغربي من بغداد أضاف عليه عضد الدولة البويهبي وجدده في عام ٩٣٦٨هـ/٩٧٨م، وزوده بالأطباء والبوابين والوكلاء والحرس^{٩٣}.

(٩٠) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٠ .
(٩١) المصدر نفسه، ٩٨ .

(٩٢) الأمير بجكم أبو الحسن التركي : هو أمير الأمراء في بغداد العراق وخراسان قبل الحكم البويهبي، كان كثير الأموال والصدقات، شعاره العدل نصف الدنيا والآخرة، تولى الإمارة في عهد خلافة الرازي بالله ٩٣٢٢هـ/٩٤٠م، كان عاقلاً بفهم العربية، ولا يتكلم بها، ويقول أخاف أن أخطئ والخطأ من الرئيس ٩٣٢٩هـ/٩٣٤م قبيح كانت إمرته على بغداد سنتين وتسع أشهر، توفي سنة ٩٣٣٠هـ/٩٤١م ابن خلكان، وفيات الأعيان، ١٤٩/٢ .

(٩٣) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٥ و القفطي، تاريخ الحكماء، ١٩٢.

رابعاً : غرفة الحراس :

عرف عن بجكم التركي أبو الخير أمير الأمراء أبو الحسن^{٩٤} بعمارته البيمارستان بالجانب الغربي من بغداد أضاف عليه عضد الدولة البويهى وجدده في عام ٣٦٨/٩٧٨م، وزوده بالأطباء والبوابين والوكلاء والحرس^{٩٥}،

خامساً : غرفة الاستعلامات :

حيث يلحق بالمدخل ركن أو غرفة استعلامات، ويظهر ذلك في البيمارستان الأرغوني أو الكاملي في الجهة المقابلة للبوابة الرئيسية توجد غرفة الاستعلامات ولها نافذة تطل على ساحة البيمارستان وهذه الغرفة كانت مخصصة للزوار القادمين لزيارة مرضاهم^{٩٦}.

سادساً : سيارات الخدمة والإسعاف :

أنشأ صلاح الدين الأيوبي البيمارستان الناصري، وجعل على رحبة هذا البيمارستان^{٩٧} سلسلة مانعة للدواب، ، وربما هذا المكان المخصص للدواب، لنقل المرضى من بيوتهم إلى

(٩٤) الأمير بجكم أبو الحسن التركي: هو أمير الأمراء في بغداد العراق وخراسان قبل الحكم البويهى، كان كثير الأموال والصدقات، شعاره العدل نصف الدنيا والآخرة، تولى الإمارة في عهد خلافة الرازي بالله ٣٢٢/٩٤٠م، كان عاقلاً بفهم العربية، ولا يتكلم بها، ويقول أخاف أن أخطئ والخطأ من الرئيس - ٣٢٩/٩٣٤م قبيح كانت إمرته على بغداد سنتين وتسع أشهر، توفي سنة ٣٣٠/٩٤١م، ابن خلكان، وفيات الأعيان، ج ٢، ص ١٤٩.

(٩٥) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٥ و القفطي، تاريخ الحكماء، ١٩٢.

(٩٦) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩١.

(٩٧) رحبة البيمارستان : هي مواضع يستتقع فيها الماء وما حولها مشرف عليها، وهي أسرع الأرض نباتاً، وهي أرض مستوية، وسميت الرحبة رحبة لسعتها بما رحبت، حيث أي بما اتسعت .ياقوت، معجم البلدان، ٣/٣٤، ابن منظور، لسان العرب، ١/٤١٥.

البيمارستان وبالعكس، إذ أن الدواب هي الوسيلة الوحيدة في تلك المدة لنقل المرضى بأسرع وقت ممكن، وهذا يدل على مدى اهتمام صلاح الدين بصحة المسلمين وعلاجهم .

سابعاً : ساعة المدخل :

وعرف عن وجود ساعات كبيرة عند مدخل البيمارستانات حتى يتم معرفة الوقت للأطباء والمرضى، ووجدت مثل هذه الساعات عند باب بيمارستان الجبل^{٩٨} .

ثامناً : غرفة الانتظار :

كما في البيمارستان الأرغوني الكاملى بحلب بني هذا البيمارستان عام ١٣٥٤م، حيث بناه نائب السلطة المملوكية في حلب "أرغون الكامل" على يمين الباب الرئيسي فيوجد نافذتان كبيرتان يرى من خلالهما الزائر عدد المراجعين في غرف الانتظار حيث يقرر الدخول أو العودة في وقت لاحق^{٩٩} .

المطلب الثاني : القسم الثاني : قسم المعالجة :

ويتألف من ثلاثة أقسام :

أولاً : العيادات الخارجية :

١ - تعريف العيادة الخارجية^{١٠٠}:

(٩٨) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٢٤.

(٩٩) المصدر نفسه، ٩٢ .

(١٠٠) الصفدي، الوافي بالوفيات، ١٣٩/١٢ .

هي القسم الذي يتم فيه تشخيص المرضى ومعالجتهم ورعايتهم دون الحاجة إلى الإقامة في المشفى، وفيها يقوم الأطباء بالكشف على المريض وتشخيص المرض وعلاجه وقد يحتاج الأمر لعمل أشعة أو تحاليل معملية أو إعادة تأهيل عن طريق العلاج الطبيعي، ويختلف عدد العيادات ونوعية اختصاصها حسب حجم المشفى، وذلك وفقاً للدراسة الشاملة للمخطط الصحي لبلد ما^{١٠١}.

وكان لكل بيمارستان إسلامي عيادة خارجية، يتم بها فحص المرضى وتصرف لهم الأدوية، وتجرى لهم العمليات الصغرى داخلها^{١٠٢}.

وكان البيمارستان النوري الكبير - الذي أنشأه الأمير نور الدين محمود بن زنكي في القرن السادس الهجري/الثاني عشر الميلادي- مشتملاً على أقسام مرتبة وقسم ما يسمى اليوم بالعيادات الخارجية فقد كان الطبيب رضي الدين الرحبي يجلس على دكة ويكتب لمن يأتي إلى البيمارستان ويستوصف منه للمرضى أوراقاً يعتمدون عليها ويأخذون من البيمارستان الأشربة والأدوية التي يصفها^{١٠٣}.

والعلاج في مستشفى قلاوون خاص بأمراض العيون وفيه قسمان : قسم للعلاج الخارجي تفحص فيه المرضى وتعالج ثم تتصرف إلى منازلها^{١٠٤}.

٢- مهام قسم العيادات الخارجية^{١٠٥} :

يقوم قسم العيادات الخارجية بالمهام الآتية :

(١٠١) أنور غيث، الموسوعة العربية، مشافي (هندسه)، ١٨ / ٦٤٣.

(١٠٢) الرازي، الحاوي، ٤/٨٥ .

(١٠٣) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٨٧ .

(١٠٤) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ١ / ١٦٨ .

(١٠٥) أنور غيث، الموسوعة العربية، مشافي (هندسه)، ١٨ / ٦٤٣.

- ١- تشخيص الأمراض ومعالجة المرضى.
- ٢- تحويل المرضى إلى أقسام الإقامة عند الحاجة.
- ٣- متابعة العلاج والتشخيص مع الاختصاصات الأخرى.
- ٤- القيام بدورات تدريبية للعاملين في القطاع الصحي.

٣- أقسام العيادة الخارجية^{١٠٦} :



مخطط يبين أجزاء قسم الأدوية والعلاقات الوظيفية بينها

وتحتوى العيادة الخارجية على العناصر التالية :

أ - مكتب الاستقبال :

ويوضع بجانب المدخل والمخرج لتنظيم استقبال مرضى العيادة الخارجية وتسجيل المعلومات ويجب أن يشمل الحيز مكان انتظار .

(١٠٦) محمود الحلواني، مهندس استشاري، أسس تصميم المستشفيات، في الموقع (tinypic.com) المهندس كوم

ويلاحظ في البيمارستان الأرغوني أو الكاملى مدخلان : الرسمي وهو الجنوبي المطل على شارع باب قنسرين، وآخر جانبي شرقي يطل على زقاق صغير مجاور.

وبعد مدخل صغير توجد على اليمين وعلى اليسار، غرفتان مخصصتان للأطباء، ويقدر أنهما كانتا لاجتماع الأطباء، واستقبال بعض الزوار، وأيضاً لمعاينة المرضى الذين يتناولون الأدوية من الصيدلية الواقعة إلى جانب هاتين الغرفتين، ولهذه الغرف الثلاث نوافذ مطلة على الشارع.

ويوجد ممران يصل عبرهما المرء إلى الصحن الداخلي للبيمارستان، ويحيط بالصحن من كل طرف إيوانان أحدهما صغير هو الغربي، والآخر شرقي وهو الأكبر، والذي يعتقد أن الأطباء وتلاميذهم كانوا يجتمعون فيه لدراسة أحوال المرضى، وربما لإقامة بعض الحفلات لمعالجة المرضى^{١٠٧}.

ففي العلاج الخارجي كان الطبيب يجلس على دكة يكتب لمن يرد عليه من المرضى أوراقاً يعتمدون عليها، ويأخذون بها من البيمارستان الأشربة والأدوية التي يصفها الطبيب^{١٠٨} وتم استحداث العيادات الخارجية وأوراق مسجلات المرضى البيمارستانات الإسلامية في العهدين الزنكي والأيوبي، والتي اعتمد عليها أسماؤهم ويصرف لهم العلاج^{١٠٩}.

ب- العيادات :

وهي عبارة عن غرف أو حجرات للكشف على المرضى وتشخيص المرض وكل عيادة تحتوى فى الغالب على منضدة وككرسي يجلس عليه الطبيب وككرسي للمريض وقد يكون هناك كرسى للمرافق أو لطفل قد يرافق والده أو والدته كما تحتوى على سرير للكشف على المريض)

(١٠٧) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٠.

(١٠٨) المصدر نفسه، ٣٧.

(١٠٩) ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٧٣٢-٧٣٣.

شيزلونج) وفي حالة الأسنان يوجد الكرسي المعروف الخاص بعيادة الأسنان وتضم العيادات الخارجية التخصصات التالية:

- ١- باطني ٢- جراحة ٣- جلدية وتناسلية ٤- نساء وولادة ٥- أطفال ٦- عيون ٧- صدر ٨-
- أنف وأذن وحنجرة ٩- مسالك بولية ١٠- أسنان ١١- عظام ١٢- نفسية .

ج- دورات المياه :

يجب أن تضم العيادة الخارجية دورات مياه ، فقد يحتاج المريض إلى دخول دورة المياه كما هي ضرورية لتحليل عينات البول والبراز، وقد كان لكل بيمارستان إسلامي غرف ملحقة منها : حمام، ومراحيض^{١١٠}.

د - استراحة الأطباء :

ويحتاج مريض العيادة الخارجية إلى خدمات التشخيص والعلاج التي يحتاجها مريض الطوارئ وهي الأشعة والمعامل بصفة خاصة .

كما أن مشايخ الأطباء (العيادات الخارجية وغيرها) يجتمعون دائماً في البيمارستان النوري الكبير^{١١١}، مرتين في الأسبوع على الأقل.

ويلاحظ ذلك في البيمارستان الأرغوني أو الكامل ممران يصل عبرهما المرء إلى الصحن الداخلي للبيمارستان، ويحيط بالصحن من كل طرف إيوانان أحدهما صغير هو الغربي، والآخر

(١١٠) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٩ .

(١١١) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧٣٢- ٧٣٣.

شرقي وهو الأكبر، والذي يعتقد أن الأطباء وتلاميذهم كانوا يجتمعون فيه لدراسة أحوال المرضى، وربما لإقامة بعض الحفلات لمعالجة المرضى^{١١٢}.

ثانياً : جناح المرضى المقيمين (وحدة التمريض) :

١ - مفهوم جناح المرضى المقيمين أو وحدة التمريض :

وحدة التمريض هي المكان الذي يقيم فيه المرضى خلال فترة إقامتهم بالمستشفى، وفيها يتم تقديم الأنشطة والخدمات الطبيعية والبيولوجية اللازمة من خدمات صحية وطعام وأنشطة ترفيهية لتكون بديلاً للمريض عن مسكنه خلال فترة مرضه التي يقضيها في المستشفى، ويقدم من خلالها العلاج اللازم للمريض من فحص ومتابعة وتقديم الأدوية والمسكنات ومساعدة المرضى على الحركة حتى يتم شفاؤهم ويصبحوا قادرين على العودة إلى منازلهم وأعمالهم وممارسة الحياة الطبيعية مرة أخرى، ولكي تؤدي وحدة التمريض الهدف منها بكفاءة يجب توفر عدة عوامل من أهمها المساحة الكافية للراحة والعلاج والخدمات المختلفة والبيئة المناسبة والكفاءة الوظيفية والتكلفة الإقتصادية المناسبة .

وكما سبق ذكره فقد كان في البيمارستان طريقتان للعلاج : الأولى العلاج الخارجي كما سبق، والطريقة الثانية العلاج الداخلي أي داخل البيمارستان، فكان المرضى يوزعون على القاعات بحسب أمراضهم، وكان إذا اقتضى الحال يدعى طبيب من قسم آخر غير القسم الذي فيه المريض للاستشارة.

٢ - أقسام جناح المرضى المقيمين أو وحدة التمريض :

تتكون وحدة التمريض من العناصر التالية :

(١١٢) د.عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام(النوري والأرغوني)، ٩٠ .

أ- قسم التمريض :

هو قسم يتم فيه إعطاء التعليمات والإرشادات من قبل الطبيب إلى الممرضات والمشرفين على المستشفى، ويحتوى على طاولة مجهزة بهاتف وجهاز المكالمات وفي الحالات الكبيرة يضاف جهاز المراقبة.

وكانت البيمارستانات الإسلامية منقسمة إلى قسمين منفصلين بعضها عن بعض، قسم للذكور وقسم للإناث وكل قسم مجهز بما يحتاجه من آلة وخدمة وفراشين من الرجال والنساء وقوام ومشرفين والممرضات والممرضون والمسؤولون من رؤساء الأطباء، وذوي المراتب المختلفة،^{١١٣}.

وصارت هذه المؤسسات تجذب حولها الأبنية السكنية والأسواق، والحارات الجديدة وأخذ التطور يلحق بالبيمارستانات بحكم التقدم الحضاري، واكتشاف النواقص من المستلزمات الطبية؛ حتى أصبح المريض يعرض نفسه على الأطباء، فتشخص حالته المرضية على أكمل وجه، ثم يتم التقرير بشأنه^{١١٤}.

ب- غرفة الخدمات :

غرفة الخدمات النظيفة وغير النظيفة وهي يجب أن تكون قريبة من قسم التمريض وتحتوى الغرفة النظيفة على الإمدادات الجديدة ومعظمها من المعقمات وفراغ لعربات الإمداد والأجهزة اللازمة، الغرفة غير النظيفة تحتوى على المواد المستعملة التي يجب التخلص منها أو بإرجاعها إلى مركز التعقيم الرئيسي.

(١١٣) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ١٨/١ .

(١١٤) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٥٦٥.

وكان في البيمارستان يوجد جناح خاص للخدمة وفيه الحمامات والمطبخ والمستودع^{١١٥}.

ج- غرفة المعاينة أو المعالجة :

تخصص لكل وحدة أو مجموعة من وحدات التمريض والتي تتم بها بعض المعالجات والتي لا يمكن عملها في غرفة المريض خصوصاً إذا كان هناك من يشاركه في غرفته مريض آخر.

يوجد في البيمارستان الأرغوني غرفة منعزلة قبل الدخول للجناح لمعاينة المريضة دون الدخول للجناح حفاظاً على حشمة المريضات^{١١٦}.

ح- الإيوان (غرفة المعيشة) :

أصبح من المعتاد أن نزود كل وحدتين للتمريض بما يسمى بغرفة المعيشة أو التشميس وتأثت كصالون وتكون مقاساتها تسمح بتحويلها إلى غرفة نود إذا دعت الحاجة إلى ذلك وتصمم من البداية كوحدتين متجاورتين تمثل كل وحدة غرفة نوم.

وكان في البيمارستان الأرغوني إيوان شمالي فيعتقد أنه كان لجلوس المريضات وله باب كبير مغلق لمنع اختلاط الرجال مع النساء^{١١٧}.

خ- صالون الممرضين والممرضات :

(١١٥) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٣ .

(١١٦) المصدر نفسه، ٩٣ .

(١١٧) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٣ .

لتسهيل عمل الممرض أو الممرضة تم اقتراح تزويد كل دور أو وحدة من وحدات التمريض بغرفة بها بعض الخزائن لوضع ملابس الممرضين والممرضات وبعض أماكن الجلوس والراحة، وذلك حتى لا يضطر الممرضون أو الممرضات للدخول إلى قسم الخدمة المركزية عند قدومهم أو خروجهم لخلع الملابس وتغييرها وهذا يعتبر مضيعة للوقت.

ويتبين أنه كما كان هناك في البيمارستان الإسلامي قسم للمرضى للذكور وقسم للنساء كذلك هناك قسم للذكور وقسم للإناث من الممرضين والخدم والفراشين من الرجال والنساء والقوام والمشرفين^{١١٨}.

د- غرفة الاجتماعات أو المحاضرات :

المستشفيات الحديثة تحتاج وحدات التمريض إلى غرفة للتدريب المستمر على الاتجاهات الحديثة للتمريض وعلى الأجهزة الحديثة وطريقة تشغيلها .

وكان المعلم في البيمارستان الإسلامي يجلس في إيوان خاص (كقاعة المحاضرات) على دكة فيه، ويقعد التلاميذ من حوله على بسط مفروشة، ويبدأ المعلم يستعرض أمام تلاميذه ما يشكو منه المريض، والعلامات والأعراض المرضية التي لاحظها عليه، ويربط بين هذه وبين شكواه، ويصل بالاستنتاج إلى تشخيص المرض، ثم يذكر طريقة معالجته^{١١٩}.

ذ- المستودع (غرفة للنقلات والكراسي المتحركة) :

(١١٨) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ١/ ١٨٠ .

(١١٩) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٧٠ .

يحتل هذا القسم فى قلب مركز الخدمات وقرب ما أمكن من قسم التمريض وتجهز الوحدة المزدوجة والتي تتكون من ٧٠ سريراً بثلاث نقالات وثلاث كراسي متحركة.

إن حجم ومساحة وحدة التمريض تختلف من مستشفى لآخر فلذلك لم أذكر حجماً محدداً لكل قسم من أقسام وحدة التمريض.

ففى البيمارستان النوري الكبير الذي أنشأه الأمير نور الدين محمود بن زنكي فى القرن ١٢/هـ، كان بحق أول وأعظم جامعة طبية فى ذلك العصر وفى الشرق كله، وكان بمثابة ما يسمى اليوم بالمستشفى المركزي وبقي يقدم رسالته فى أواخر القرن التاسع عشر ميلادي حيث بني مستشفى الغرباء أو المستشفى الوطني بجانب التكية السليمانية، أما أقسامه فقد كان مشتملاً على أقسام مرتبة لكل منها أطباؤه المختصون المشرفون عليه منها^{١٢٠} :

١- جناح الأمراض الباطنية

٢- جناح الجراحة

٣- جناح التجبير

٤- جناح أمراض العيون (الكحالة)

٥- جناح الأمراض العقلية

ويتألف قسم المرضى المقيمين من جناحين : أحدهما للرجال وآخر للنساء، والنساء فى مثل هذه البيمارستانات تلبس أحسن الثياب، ويوضع لهم أفضل الطعام والعطور، وهكذا الرجال، فهذا دليل على مدى اهتمام الأطباء وإدارة البيمارستانات بالمرضى، ومعاملتهم معاملة إنسانية راقية كما أمر بها الإسلام^{١٢١} وكان الوزير علي بن عيسى الجراح يكتب إلى متولي الوقف الذي

(١٢٠) المصدر نفسه، ٨٧.

(١٢١) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١.

ينفق منه على البيمارستانات قائلاً: "يجب أن يدفأ المرضى والممرضون بالأغطية والكسوة والفحم، ويقام لهم القوت ويصل إليهم العلاج"^{١٢٢}.

وبشكل عام كانت البيمارستانات تقسم إلى قسمين منفصلين؛ أحدهما للذكور والآخر للإناث، وكان كل قسم مجهزاً بما يحتاج إليه من آلات وخدم ومشرفين من الرجال والنساء. وينقسم كل قسم من هذين القسمين إلى قاعات تخصصية؛ فهناك قاعة للأمراض العقلية، وقاعة للأمراض الباطنية، وقاعة للجراحة، وقاعة للكحالة، وقاعة لتجبير العظام وقاعة للبرص، وكانت كل قاعة مقسمة بدورها لتخصصات أدق؛ فقاعة الأمراض الباطنية، على سبيل المثال، بها قسم للحمّيات، وقسم للمبرودين (المتخومين)، وقسم للإسهال... وهكذا^{١٢٣}.

ومثال ذلك الجناح الثالث في البيمارستان الأروغوني الكامل في حلب : وهو قسم "النساء أو قسم النقاهاة" : وفيه خمسة عشر غرفة مطلة على باحة ذات قبة مستطيلة مفتوحة للسماح للضوء بالدخول، وتتوسطها بركة ماء كباقي الأجنحة، كما يضم هذا الجناح إيوانين جنوبي صمم بحيث يرفع صده الصوت، أما الإيوان الشمالي فيعتقد أنه كان لجلوس المريضات وله باب كبير مغلق لمنع اختلاط الرجال مع النساء، كما يوجد في هذا الجناح غرفة منعزلة قبل الدخول للجناح لمعاينة المريضة دون الدخول للجناح حفاظاً على حشمة المريضات^{١٢٤}.

والجدير بالذكر أن هذه المؤسسات كانت تقوم بالقرب من جامع ويقام بجوار الجامع حمام وتكية وهي لا تختلف في فخامة أثاثها على أي من قصور الأمراء، ولكل مريض سرير مستقل. وقد قيل أن البيمارستان العضدي كان أشبه بالقصر لاتساع أجنحته وعدد غرفه وفخامة أثاثه^{١٢٥}.

٣- تصميم غرف المرضى :

(١٢٢) المصدر نفسه، ٣٠١ .

(١٢٣) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأروغوني)، ٧٥ .

(١٢٤) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأروغوني)، ٩٢ .

(١٢٥) المصدر نفسه ، ٣١ .

ومن ميزات البيمارستانات الثابتة يجب أن يكون الماء جارياً فيها، وموقعها مناسباً^{١٢٦}، والجدير بالذكر أن هذه المؤسسات كانت تقوم بالقرب من جامع ويقام بجوار الجامع حمام وتكية وهي لا تختلف في فخامة أثاثها على أي من قصور الأمراء، ولكل مريض سرير مستقل. وقد قيل أن البيمارستان العضدي كان أشبه بالقصر لاتساع أجنحته وعدد غرفه وفخامة أثاثه^{١٢٧}.

ثالثاً : الإسعاف :

وهو نوعان :

١ - إسعاف غير مستقل :

وشهدت حقبة الحروب الصليبية^{١٢٨} على بلاد المسلمين موجة كبيرة من الاعتداءات والقتل والدمار في مصر والشام، فكانت الحاجة ملحة عند المسلمين وبصورة كبيرة لبناء عدد من البيمارستانات لمداواة جرحى الحرب والصراع الدائم، لهذا عمل كل من الزنكيين والأيوبيين إلى بناء وتطوير عدد منها، وبشكل ملحوظ .

(١٢٦) المهتار: هو المسؤول عن جماعة من الصيادلة، ويسمى بمهتار الشراب خاناه، القلقشندي، صبح الأعشى، ٩/٤.

(١٢٧) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٣٠.

(١٢٨) الحروب الصليبية أو الغزو الصليبي : وهي حركة كبيرة نبعت في الغرب الأوروبي المسيحي وفي العصور الوسطى، شكل هجوم حربي استعماري على بلاد المسلمين وبخاصة في الشرق الأدنى بقصد امتلاكها، والحروب الصليبية بدأت عام ١٠٩٦-١٢٩١م وسميت بالحملة الصليبية لأن المحاربين النصارى كانوا يضعون إشارة الصليب على ثيابهم وأسلحتهم جاءوا منهم، كانت من نتائج الحروب الصليبية المتعارف وتبادل العلاقات الثقافية . ميشيل، الحملات الصليبية والشرق اللاتيني، ١٠ .

ولقد كان البيمارستان النوري الكبير الذي بناه السلطان نور الدين محمود يحتوي على أروقة منفصلة خاصة بالرجال وأخرى خاصة بالنساء، كما كان يحتوي قاعات متخصصة شملت قاعة للطوارئ^{١٢٩}.

٢- إسعاف مستقل :

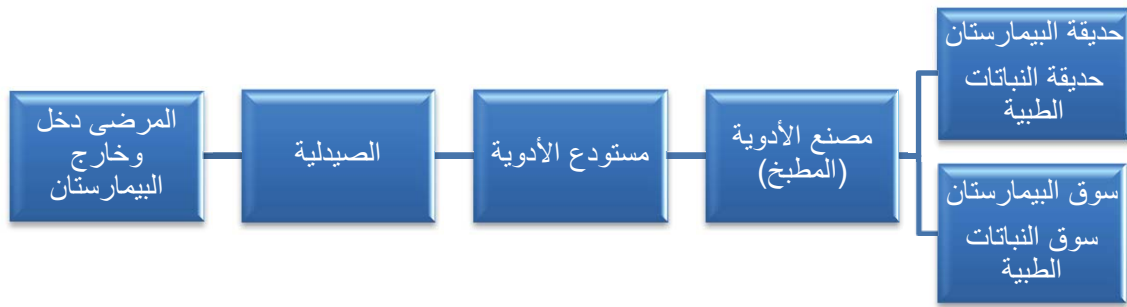
وتسمى محطات الإسعاف كانت هذه البيمارستانات تقام في الأماكن التي يكثر فيها اجتماع الناس في أماكن مختلفة كالجموع وقت صلاة الجمعة والمهرجانات والأعياد والمواسم . وهناك يقوم الأطباء والصيدلة بمعالجة المرضى والمصابين بالحوادث، ويقال أن أول من أنشأ هذه المحطات هو أحمد بن طولون .

ويقول ابن خلكان^{١٣٠} أن أبا الحكم عبد الله بن المظفر كان طبيب البيمارستان الذي كان يقام في معسكر السلطان محمود السلجوقي حيث خيم. أو أنه مستشفى متنقل يجول في القرى ويبيت في كل واحدة أياماً ثم ينتقل إلى أخرى.

كتب الوزير علي بن عيسى إلى سنان بن ثابت بن قرّة، رئيس الأطباء يقول^{١٣١}: " فكرت في السواد، من أهله من لا تخلو أن تكون فيهم مرضى لا يشرف عليهم لخلو المواد من الأطباء. تقوم، مدّ الله في عمرك، بإنفاذ متطبين وخزانة للأدوية والأشربة في السواد ويقومون في صقع منه مدة ما تدعو إليه الحاجة، ويعالجون من فيه من المرضى إلى غيره".

المطلب الثالث : القسم الثالث : قسم الأدوية :

- (١٢٩) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٧٢ .
(١٣٠) ابن خلكان: وفيات الأعيان، ٢٤٤/١، طبعة بولاق.
(١٣١) عيسى بك، أحمد، البيمارستانات في الإسلام مطبوعات جمعية التمدن الإسلامي بدمشق، ١٢، ١٩٩٣ و ١٣.



مخطط يبين أجزاء قسم الأدوية والعلاقات الوظيفية بينها

ويتألف قسم الأدوية من :

أولاً : حديقة النباتات الطبية أو حديقة البيمارستان:

تطورت البيمارستانات في العصر العباسي حيث أصبح لكل بيمارستان حديقة مستقلة، تزرع فيها الأعشاب والنباتات الطبية، واهتم العباسيون ببناء بيمارستانات للغرباء والمطروحين من الناس، وأضافوا وظيفة الأمين في خزانة البيمارستان، ومن حق المريض أن يتردد على الطبيب المعالج في أي وقت إلى أن يصبح المأمون^{١٣٢}.

ثانياً : سوق الأدوية أو سوق البيمارستان :

تحدثت المصادر التاريخية بأن هناك سوقاً كاملاً يتبع يسمى بسوق البيمارستان^{١٣٣} في بغداد، وتحدث ابن جبير عنه ابن جبير بوصفه مدينة كاملة^{١٣٤}.

كما أنشأ عضد الدولة البويهني^{١٣٥} في الجانب الغربي من بغداد^{١٣٦} في موضع قصر الخلد الذي كان متهدماً آنذاك^{١٣٧}، وقد استغرق بناءه ثلاث سنوات ٣٦٨-٣٧٢هـ/٩٧٨-٩٨٢م

(١٣٢) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٢٤٥.

(١٣٣) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)،

(١٣٤) ابن جبير، الرحلة، ١/١٦٣.

(١٣٥) الفقطي، تاريخ الحكماء، ١/١٧٢، ابن خلكان، وفيات الأعيان، ٤/٥٠.

(١٣٦) ابن خلكان، وفيات الأعيان، ٤/٥٤.

(١٣٧) المقدسي، أحسن التقاسيم، ١٢٠.

وأوقف عليه الأمير عضد الدولة الأوقاف الكثيرة، وأنشأ حوله سوقاً يسمى بسوق البيمارستان، ورتب فيه الأطباء والخزان وجلب له الأدوية والعقاقير^{١٣٨}

ثالثاً : مصنع الأدوية :

تطورت البيمارستانات الإسلامية في العصر العباسي وأصبح بها مصانع أدوية وعيادة خارجية لصرف الدواء، وخزانة كبيرة لحفظها، كما أضيف قاعات كبيرة داخل البيمارستان لتدريس الطب^{١٣٩}، لذلك أفردت أماكن لطبخ الطعام والأشربة والأدوية والمعاجين وتركيب الأكال والشيفات والسفوفات وعمل المراهم والأدهان وتركيب الترياقات، وأماكن لحواصل العقاقير وغيرها من هذه الأصناف المذكورة، ومكان يفرق منه الشراب وغير ذلك مما يحتاج إليه. ولقد وصل مبلغ الإنفاق في عام ١٣٠٨هـ/١٧٠٧م، من الشراب المطبوخ خاصة ما يزيد على خمسة قناطير بالمصري في اليوم الواحد للمرتبين والطوارئ غير السكر والمطابخ من الأدوية وغير ذلك من الأغذية والأدهان والترياقات وغيرها^{١٤٠}

رابعاً : مستودع الأدوية :

توضع الأدوية بعد صناعتها في مخازن ومستودعات خاصة، ولقد عني العباسيون في بغداد بالإضافة إلى دور المرضى، بإنشاء دور للمجانين والمحرورين، وقد تطورت هذه الدور حتى أصبحت بيمارستانات كبيرة تضم إلى جانب ردهات المرضى ومخازن الأدوية والأترية

(١٣٨) العقاقير: هي أصول الأدوية وأحدها عقار، وهي الأدوية التي يستشفى بها، وهي كل نبت ينبت مما فيه شفاء، لذلك هي من أصول الأدوية، الرازي، مختار الصحاح، ١/١٨٧، ابن منظور، لسان العرب، ٤/٥٩٩.

(١٣٩) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٦٢٨.

(١٤٠) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٦٣.

ومكتبات وقاعات لتدريس الطب، أصبحت فيما بعد مدارس للطب كان لها فضل كبير على العالم^{١٤١}.

خامساً : الصيدلية :

وهي هي خزانة الشراب الملحقة بالبيمارستان، وقد عرفها أبو العباس القلقشندي على الشكل التالي: "هي الخزانة المعبر عنها في زماننا، زمن القلقشندي، بالشراب خانة، وكان فيها من أنواع الأشربة والمعاجين النفيسة والمربيات الفاخرة وأصناف الأدوية، والعطريات الفائقة التي لا توجد إلا فيها. وفيها من الآلات النفيسة والآنية الصيني من الزبادي والبراني والأزيار ما لا يقدر عليه غير الملوك". وكان للشراب خانة رئيس يسمى رئيس صيدلاني البيمارستان.

وكانت الصيدلية في بادئ الأمر تابعة لعلم الطب، غير مستقلة عنه إذ كان الطبيب في الوقت نفسه صيدلانياً، وكان له أعوان يساعدونه في عمله، فيجمعون له الأعشاب الطبيعية. وكان ثمة تجار يتعاطون تجارة العقاقير والمواد الطبية، كما كانوا يتعاطون تجارة البخور والتوابل وغير ذلك، وكان الطبيب على رأس هذه الشبكة، يتولى صنع الدواء وتركيبه في دكانه، ثم يقدمه للمريض ويقبض ثمنه^{١٤٢}.

ويلاحظ في البيمارستان الأرغوني بعد الدخول من البوابة الرئيسية للبيمارستان نجد في الجهة اليسارية الصيدلية التي كانت تسمى "شراب خاناه"، ويوجد في الصيدلية قاعة واسعة على جدرانها أربع خزائن كل خزانة طولها ١٠٨ سم وعرضها متر واحد، ولكل خزانة "باتنج طويل" يدخل منه الهواء وذلك لسحب الرطوبة منها، وللصيدلية نافذة تطل على الشارع الرئيسي يعتقد أنها كانت لبيع الدواء مباشرة دون الدخول إلى البيمارستان .

(١٤١) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٥٤ .

(١٤٢) المصدر نفسه، ٩٣ .

ومن المعروف أن العرب هم المؤسسون الحقيقيون للصيدلة وهم الذين انشئوا المدارس لتعليمها والحوانيت لبيع الأدوية وصرفها، كما أنهم أول من وضعوا كتباً خاصة بتركيب الأدوية أطلقوا عليها الأقرباذين^{١٤٣} وأخضعوا هذه الصناعة لرقابة المحتسب.

المطلب الرابع : القسم الرابع : قسم الأغذية :

ويتألف من :

أولاً : المدخل الثانوي :

يوجد في البيمارستان الأرغوني الذي بناه نائب السلطنة المملوكية في حلب "أرغون الكامل" في فترة ولايته الثانية، بالإضافة الأجنحة الرئيسية يوجد جناح خاص للخدمة وفيه الحمامات والمطبخ والمستودع ولها باب خاص يفضي إلى خارج البيمارستان يتم من خلاله إدخال الطعام والحاجات الأخرى وذلك حفاظاً على هدوء المبنى^{١٤٤}.

ثانياً : مستودع الأغذية :

يوجد في البيمارستان الأرغوني جناح خاص للخدمة وفيه الحمامات والمطبخ والمستودع ولها باب خاص يفضي إلى خارج البيمارستان يتم من خلاله إدخال الطعام والحاجات الأخرى وذلك حفاظاً على هدوء المبنى^{١٤٥}.

(١٤٣) يوسف محمود، الإنجازات العلمية، ١١٩ .

(١٤٤) المصدر نفسه، ٩٣ .

(١٤٥) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٣ .

ثالثاً : المطبخ :

عمل المستنصر بالله أبو جعفر منصور بن الظاهر بأمر الله بيمارستاناً في مكة بالجانب الشمالي من المسجد الحرام في عام ١٢٢٩/٥٦٢٧م وبنا دوراً للضيافة وأماكن عامة لعلاج المرضى، وهي بمثابة بيمارستانات عامة. وعرف من أهم أعماله بناء بيمارستان خاص بالمدرسة المستنصرية، وزوده بما يلزم من شيوخ أطباء وعلاج، ويعرف بالبيمارستان المستنصري نسبة له، وأوقف عليه الوقوف وتاريخ وقفه ١٢٤٠/٥٦٣٨م، كما بنا في دجلة بيمارستاناً رتب فيه مطبخاً للفقهاء ومزملة للماء البارد^{١٤٦}

رابعاً : مستودع الأغذية :

كما في البيمارستان الأرغوني في حلب يوجد جناح خاص للخدمة وفيه الحمامات والمطبخ والمستودع ولها باب خاص يفضي إلى خارج البيمارستان يتم من خلاله إدخال الطعام والحاجات الأخرى وذلك حفاظاً على هدوء المبنى^{١٤٧}.

المطلب الخامس : القسم الخامس : القسم الصحي :

ويتألف من :

أولاً : الحمام :

. (١٤٦) المصدر نفسه، ٢٠ .

. (١٤٧) المصدر نفسه، ٩٣ .

كانت البيمارستانات في عهد المماليك مؤسسات ذات وظيفة صحية إنسانية وتعليمية في وقتٍ واحدٍ، وتلحق بها حمامات للرجال وأخرى للنساء، وقاعات متعددة الاستعمالات ومصلى ومرافق أخرى^{١٤٨}.

وتوافرت في بيمارستانات الخلفاء والسلاطين كل أسباب الراحة والرفاهية أحياناً من أسرة وثيرة ناعمة وحمامات فخمة. ومن المعلوم أن هذه البيمارستانات، على غناها ورفاهيتها، كانت تفتح أبوابها للفقراء ولكل أبناء الشعب مجاناً دون تمييز^{١٤٩}.

ولبيمارستان أرغون الكاملى غرف ملحقة: مطبخ، ومستودعات، وحمام، ومراحيض^{١٥٠}.

وكان يتوافر في البيمارستان النورى حمام عام وخزان مياه متصل بإيوانات تجري المياه من خلالها لتصب في الفساقى وتجري إلى قاعات المرضى للتزويه عنهم وترفيهم^{١٥١}.

ثانياً : دورات المياه (المراحيض) :

وكان لكل بيمارستان غرف ملحقة: مطبخ، ومستودعات، وحمام، ومراحيض، ومثاله بيمارستان أرغون الكاملى في حلب^{١٥٢}.

المطلب السادس : القسم السادس : قسم التدفئة والتكييف :

وكان الوزير علي بن عيسى الجراح يكتب إلى متولي الوقف الذي ينفق منه على البيمارستانات قائلاً: "يجب أن يمدد المرضى والممرضون بالأغطية والكسوة والفحم، ويقام لهم القوت ويصل إليهم العلاج"^{١٥٣}.

١٤٨) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النورى والأرغونى)، ١١ .

١٤٩) المصدر نفسه، ١٢ .

١٥٠) المصدر نفسه، ٩٩ .

١٥١) المصدر نفسه، ٧٢ .

١٥٢) المصدر نفسه، ٩٩ .

١٥٣) ابن أبى أصيبعة، عيون، ٣٠١ .

وذكر أن البيمارستانات الإسلامية كانت تدفأ في الشتاء، وتبرد في الصيف من خلال المراوح الكبيرة التي تمتد من أول إلى آخر الغرفة، كما كان يؤتى بالقصاصين للمرضى داخل البيمارستان للترفيه عنهم، وعرف عن وجود ساعات كبيرة عند مدخل البيمارستانات حتى يتم معرفة الوقت للأطباء والمرضى، ووجدت مثل هذه الساعات عند باب بيمارستان الجبل، وكان المريض عندما يدخل هذا البيمارستان يتم معاينته وفحصه، ويقدم له الأطعمة الشهية والأشربة، كما كان يوقف للمرضى مراوح من خوص لأجل استعمالهم إياها في وقت الحر الشديد^{١٥٤}.

المطلب السابع : القسم السابع : الحقائق العلاجية (حقائق البهجة) :

أولاً : أهمية الحديقة في المجمع الطبي :



تُعد الحقائق العلاجية في المباني الصحية بشكل عام ومشافي المجانين والأطفال بشكل خاص ضرورة من الضروريات الوظيفية عند تصميم هذه المباني، فبحسب النظريات الطبية الحديثة تؤدي هذه الحقائق دوراً علاجياً فعالاً لأطفال القسم الداخلي في المشفى والأطفال المرضى في العيادات الخارجية ولأصدقائهم ولذويهم فضلاً عن طاقم العمل في المشفى لما توفره من أماكن استراحة وأقسام علاجية مختلفة للأطفال،

فضلاً عن أنها تؤدي دوراً فعالاً بالنسبة إلى مبنى المشفى نفسه بوصفها تساعد على التخفيف من الضجيج في حال كانت المشفى ضمن نسيج عمراني^{١٥٥}.

(١٥٤) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٢٤ .

(١٥٥) م. رعدة هلال، الأسس التصميمية للحدائق العلاجية في مشافي الأطفال، رسالة ماجستير بإشراف أ. د. ندى القصبياي، ٤٥ .

ثانياً : أقسام الحديقة :

وتتألف الحديقة من عناصر أساسية هي :

١- عنصر الخضار :

كان المرضى يلقون عناية خاصة ويعالجون علاجاً يمتاز بالرحمة والإنسانية مرافق يأخذه بالرفق واللين، ويصحبه بين الحقائق وبين الخضرة للترفيه عن نفسيته، وينظر إلى الزهور، ويقراً عليه القرآن، كما يوفر لهم الأطباء والمشارفين والعمال والخدم، ويعالج نفسياً كما ذكر بأن



الأوقاف الإسلامية كانت تخصص لمرضى الأمراض النفسية خادمين لكل مريض، يخلعان عنه ثيابه في كل صباح، ويغسلونه بالماء البارد، ثم يلبس لباساً نظيفاً ويحمل لأداء الصلاة، ويسمعانه قراءة القرآن، ثم يفسحانه في الهواء الطلق، ويستمتع ببعض الأصوات الجميلة، وكان المجانين يزرع أمامهم أنواع مختلفة من الزهور في الحقائق، وغالباً ما تزرع

أمام حقائقهم حتى تدخل البهجة إلى قلوبهم، وتتمتع أنظارهم برؤيتها ، وبينما كان المسلمون في العصور الوسطى يهتمون بالمرضى المجانين كانت أوروبا تداوي المجانين بالضرب المبرح، في حين اهتمت البيمارستانات الإسلامية بأمراض الطب النفسي محاولة منها لرفع الكابوس الذي يبرز عنده المريض، وخصوصاً الأمراض الوهمية والأصوات النفسية والصدمات للترفيه عنهم والتخفيف من مشاكلهم^{١٥٦} .

(١٥٦) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٥٢ .

فهذا دليل على مدى اهتمام الأطباء وإدارة البيمارستانات بالمرضى، ومعاملتهم معاملة إنسانية راقية كما أمر بها الإسلام .

٢- العنصر المائي : البحيرات والبرك :

ففي عهد السلطان يعقوب المنصور الموحيدي، الذي كان من مشجعي العمارة، واجتذب إلى بيمارستانه وبلاطه أشهر الأطباء في الأندلس والشرق، وهذه البيمارستانات سابقة الذكر سواء المشرقية أو المغربية معظمها كانت مزودة بالبرك والبحيرات الصناعية التي تبعث في النفس حالة من الراحة والهدوء^{١٥٧} عند المرضى، ولقد فطن المسلمون لأهمية هذه البرك والبحيرات في علاج المرضى .



ولم يغفل الأطباء العرب موسيقا المياه في العديد من البيمارستانات العربية ففي كل جناح من أجنحة المرضى في "البيمارستان الأرغوني" مثلاً نرى بحرة ماء إضافةً إلى السلسيل في الإيوان الشمالي وجميع هذه البحرات كانت مزودة بنوافير ذات رؤوس متعددة الثقوب تعطي أنغام

مختلفة في كل وقت من النهار بحسب توزع الماء في هذه الثقوب^{١٥٨} .

وقد استخدم "صوت الماء" و"ضوء النهار" في هذا البيمارستان كوسيلة أساسية لعلاج الأمراض، حيث كان العرب سباقين في استخدام هذه الموسيقى كنوع من العلاج النفسي وقد ورد ذلك في كتب "الفارابي" و"ابن سينا"^{١٥٩} .

(١٥٧) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ٢٥٢.

(١٥٨) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ١٠١ .

(١٥٩) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٠ .

المطلب الثامن : القسم الثامن : القسم التعليمي (كليات ومعاهد ومدارس الطب والصيدلة والتمريض) :

ويقسم القسم التعليمي إلى مرحلتين :

المرحلة الأولى : القسم النظري (المدارس الطبية) : ملحق بالبيمارستان:

ويمثل القسم النظري، يتمثل بالمدارس الطبية، حيث ألحق بالبيمارستانات مدارس طبية متخصصة، مثل البيمارستان النوري حيث ألحق به مدرسة طبية أنشأها أطباء من العاملين في البيمارستان، وكانت هذه المدارس تعد المرحلة الأولى في التعليم الطبي وهي مرحلة الدراسة النظرية لكتب الأطباء الأقدمين التي تبحث في العلوم الأساسية والعلوم السريرية، وبعد الانتهاء من هذه المرحلة والتي كانت تستغرق في العادة قرابة ثلاث سنوات، ينتقل الطالب إلى مرحلة التدريب العملي وكانت تتم في البيمارستانات تدعمها الدراسة النظرية والمذاكرة في المدرسة، وبعد أن يكتسب الطالب الخبرة بطول التمرس والمران، ينتقل بعدها إلى المرحلة العملية في البيمارستان تحت إشراف أساتذته.

ومن تلك المدارس الطبية التي اشتهرت، كانت المدرسة الدخوارية التي أوقفها مهذب الدين عبد الرحيم علي بن حامد المعروف بالدخوار عام ٦٢١هـ/١٢٢٤م. وكان موقعها عند الصناعة العتيقة شرقي سوق المناخليين بدرب العجل قبلي الجامع الأموي الموجود بدمشق .

وكان قد وقف لها ضياعاً وعدة أماكن يستغل منها ويتصرف في مصالحها من المدرسين والمشتغلين بها، وهو أول من درس فيها، كما درس فيها من العلماء بدر الدين محمد ابن قاضي بعلبك، وشيخ الأطباء ابن النفيس، ونجم الدين بن المنفاح، وموفق الدين البغدادي، وعند وفاته أوصى الشيخ الدخوار أن يكون المدرس فيها الحكيم شرف الدين علي بن الرحبي، وكان الشيخ الدخوار يقوم بالإشراف العملي في البيمارستان الكبير النوري، فإذا تفرغ منه، يأتي داره ثم يشرع في القراءة والدرس والمطالعة، فإذا فرغ منه أذن للجماعة فيدخلون إليه، ويأتي قوم بعد قوم من الأطباء والمشتغلين، وكان يقرأ كل واحد منهم درسه، ويبحث معه فيه، ويفهمه إياه بقدر طاقته، ويبحث في ذلك مع المتميزين منهم إن كان الموضوع يحتاج إلى فضل بحث، وكان لا يقرئ أحداً إلا ويبيده نسخة من ذلك الكتاب يقرأه ذلك التلميذ، ينظر فيه ويقابل به، فإن كان في نسخه الذي

يقرأ غلط أمره بإصلاحه، وكانت نسخ الشيخ الدخوار التي تقرأ عليه في غاية الصحة، وكان أكثرها بخطه.



المدرسة المستنصرية في بغداد
(القرن الثالث عشر الميلادي)

أما الكتب الدراسية التي كان يتدارسها طلاب الطب في مدرسة الدخوار فقد كانت على ثلاث فئات : الكتب الموسوعية وهي الكتب التي تغطي جميع فروع الطب النظري من أمراض ومدواء ومن أمثلتها كتاب القانون في الطب للشيخ الرئيس ابن سينا، والفئة الثانية الكتب العملية التي تتناقش الملاحظات السريرية أو جميع فروع الطب التطبيقي ومن أمثلتها كتاب الحاوي في الطب للطبيب الرازي. والفئة الثالثة هي الكتب المتخصصة في فرع من فروع الطب ومن أمثلتها كتاب العشر مقالات في العين لحنين بن إسحاق، وقد كانت تدرس جميع هذه الكتب تباعاً وفق المراحل الدراسية المختلفة، كما كان هناك من الكتب المساعدة ومعظمها في اللغة، فكان الشيخ الدخوار إلى جانبه أبداً لا يفارقه ما يحتاج إليه من كتب اللغة، فكان هناك كتاب الصحاح للجوهري، والجمل لابن فارس، وكتاب النبات لأبي حنيفة الدينوري فكان إذا جاءت في الدرس كلمة لغة يحتاج إلى كشفها وتحققها، نظرها في تلك الكتب، وكانت هناك من المدارس الطبية أيضاً المدرسة الدنيسرية التي أنشأها عماد الدين أبو عبد الله محمد بن عباس بن أحمد الربيعي المعروف بالدنيسري عام ٦٨٠هـ/١٢٨٢م. وقد أقامها غربي باب البيمارستان الكبير النوري والصلاحية بآخر الطريق من قبلة بدمشق، كما كان هناك المدرسة اللبودية النجمية التي أنشأها نجم الدين يحيى بن محمد اللبودي عام ٦٦٤هـ/١٢٦٦م، وكان موقعها خارج البلد لبستان الفلك المشيري بدمشق، وكان كلاً من الدنيسيري واللبودي من الأطباء العاملين في البيمارستان الكبير النوري. وكانا يجلسان للعلم بعد قضاء عملهما في البيمارستان.

وقد كان في جميع هذه المدارس إيوانات خاصة معدة ومجهزة بالآلات والكتب أحسن تجهيز، فيقعدون بين يدي معلمهم بعد أن يتفقدوا المرضى وينتهوا من علاجهم فيقرؤون عليهم من كتبهم، ولم تكن دروس الطب قاصرة على التلاميذ وحدهم، بل يدخلها أيضاً الأطباء الممارسون ليستزيدوا من خبرة الشيخ الذي يدير الحلقة. وكانت المناقشات التي تعقد في الحلقات التعليمية مفيدة لكلا الطرفين إذ من المؤلف أن الطلاب ينتقلون بين شيوخ مختلفين يقرعون عليهم كتبهم. وكان لهذا الخليط من المستمعين فائدة كبيرة جداً .

ومن المعروف أن العرب هم المؤسسون الحقيقيون للصيدلة وهم الذين انشئوا المدارس لتعليمها والحوانيت لبيع الأدوية وصرفها، كما أنهم أول من وضعوا كتباً خاصة بتركيب الأدوية أطلقوا عليها الأقرباذين و أخضعوا هذه الصناعة لرقابة المحتسب.

المرحلة الثانية : القسم العملي : من أقسام البيمارستان :

ويشمل :

أولاً : التعليم السريري :

كان التعليم في البيمارستان يعتمد بشكل أساسي على التعليم السريري الذي يتضمن تشخيص المرض، والتعرف على أعراضه، والمداواة. وكان الأستاذ يجلس أمامه الطلاب حيث يحتل الصف الأول من حلقة الدرس تلامذته النابهون والمتقدمون في الدراسة، يلي هذا الصف التلاميذ الذين دونهم في التحصيل أو القدم. ويكون في العادة أحد التلاميذ رئيساً على الحلقة (كالمعيد). ويبدأ الدرس العملي بمناقشة حالة المريض بين طلاب الصف الأول، فإذا صعب عليهم أمرها دخل بينهم المعلم ليحل لهم ما عسر عليهم فهمه، ولازال هذا الأسلوب متبعاً حتى الآن بذات الترتيب: من طبيب معاود إلى طبيب مقيم إلى مدرس إلى أستاذ.

ولقد وصل التعليم السريري ذروته في التطبيق في أيام المماليك حتى صار قريباً من أسلوب التدريس السريري في الوقت الحالي. فقد كان المعلم يمر على المرضى في المستشفى

ومن ورائه عدد من التلاميذ، حيث يستجوب المريض عن شكواه، ثم يفحص بدنه، ثم ينظر إلى قارورة بوله، وقارورة بصاقه، وما إلى ذلك من شواهد المرض وعلاماته على المريض^{١٦٠}.

ثانياً : قاعة المحاضرات :

وبعد المعاينة ينسحب المعلم إلى إيوان خاص (كقاعة المحاضرات) فيجلس على دكة فيه، ويقعد التلاميذ من حوله على بسط مفروشة. ويبدأ المعلم يستعرض أمام تلاميذه ما يشكو منه المريض، والعلامات والأعراض المرضية التي لاحظها عليه. ويربط بين هذه وبين شكواه، ويصل بالاستنتاج إلى تشخيص المرض، ثم يذكر طريقة معالجته. فإذا صعب على المعلم تشخيص المرض أو طريقة علاجه التقط كتاباً من الخزانة الملحقة بالإيوان، وقرأ ما فيه عن ذلك المرض، ويطول الدرس التطبيقي أو يقصر حسب عدد المرضى أو صعوبة الحالات المرضية^{١٦١}.

ثالثاً : المكتبة :

كانت البيمارستانات مزودة بمكتبات تضم المفيد من مخطوطات أبقراط وجالينوس وأطباء العرب، يجتمع فيها الأساتذة والطلاب بعد جولات الصباح، وكانت الكتب كثيرة ومتوفرة. يقول ابن أبي أصيبعة: "كان السلطان نور الدين محمود بن زنكي قد وقف على البيمارستان النوري جملة كبيرة من الكتب الطبية، وكانت في الخريستانين (الخريزانيين) اللذين في صدر الإيوان"^{١٦٢}.

وعندما ألحقت المكتبات بالبيمارستانات ليصبح بكل بيمارستان مكتبة كبيرة يستفيد منها الأطباء والمرضى والتلاميذ الذين يتعلمون الطب، وعمل الخلفاء والأمراء على تزويد مثل هذه

١٦٠) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٧٠ .

١٦١) المصدر نفسه، ٧٠ .

١٦٢) المصدر نفسه، ٣٣ .

المكتبات بالكتب ودعموها بالأموال، ومثل ما فعل نور الدين محمود بن زكي من تشييده مكتبة كبيرة للبيمارستان النوري في دمشق وأوقف عليها الأموال والكتب لتكون خدمة للطلبة والمعلمين، ومن مظاهر التطور في البيمارستانات وجود النقالات لحمل المرضى عليها، خصوصاً من بترت أطرافهم، وهذا يدل على اهتمامهم بنقل المرضى من بيوتهم إلى البيمارستان^{١٦٣}.
ويجب الانتباه إلى أن المكتبة كانت للمرضى والطلاب

رابعاً : المخبر :

عملها الأساسي هو إجراء الاختبارات والتحليل الخاصة بالمرضى وهي الجزء لمكمل للفحص ويتوقف حجمها على حجم المستشفى ذاتها وتحتوى على عناصر وأقسام مختلفة كقسم التحليل الباثولوجي ، البكتريولوجي ...

وقد كان الطب عند العرب في العصور الوسطى صناعة نبيلة لا يسمح بتعاطيها إلا لمن حصل على خبرة واسعة عالماً بالتشريح ملماً بعلم وظائف الأعضاء خبيراً بالنبض محيطاً بجميع العلوم التي لها صلة قريبة أو بعيدة بالطب، ويعرض بقاعة الصيدلة نماذج تمثل بعض الأدوات والأجهزة التي كان يقوم العلماء العرب بواسطتها بمزج ودق وتركيب الأدوية المستخرجة من الأعشاب الطبية مثل الواوين والمدقات والملاعق والقوارير إضافة إلى الميزان لتحديد العبارات الدقيقة للمزاد قبل مزجها وإجراء التجارب عليها وكذلك جهاز التقطير^{١٦٤}.

خامساً : قاعات متعددة الاستعمالات :

ففي عهد المماليك كانت البيمارستانات، هذه المؤسسات ذات وظيفة صحية إنسانية وتعليمية في وقتٍ واحدٍ، وتلحق بها حمامات للرجال وأخرى للنساء، وقاعات متعددة الاستعمالات ومصلى ومرافق أخرى^{١٦٥}.

(١٦٣) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٢٥ .

(١٦٤) المصدر نفسه ، ٧٦ .

(١٦٥) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ١١ .

سادساً : المشرحة :

كان التعليم الطبي في البيمارستان يعتمد بشكل أساسي على تدريس العلوم السريرية. ولكن في عام رفع ابن جميع المصري وكان من كبار الأطباء في البيمارستان، طلباً إلى السلطان صلاح الدين يناشده فيها بتدريس مادة التشريح كمادة أساسية مهمة وضرورية للطبيب والممارس. كما ناشد معلمي الطب أن يكثرُوا من تدريب التلاميذ في البيمارستان، وأن لا يعتمدوا على المحاضرات النظرية فقط^{١٦٦}.

وقد اقترح ابن جميع بعض التدابير العملية لإصلاح الوضع في التعليم الطبي في ذلك الوقت، وبين المتطلبات التي يجب أن يتمتع بها كل طبيب صالح فذكر: "ويحتاج إلى إحصاء أعضاء بدن الإنسان عضواً عضواً والوقوف بالحس والمشاهدة على خواص جوهر كل واحد منها من اللون والقوام ونحوهما، وعلى خلقته أي شكله وملاسته أو خشونته وهل فيه تجويف أو مجرى، وعلى ماذا يحتوي ذلك التجويف أو المجرى، وعلى مقدار عظمه وعدد أجزائه وحال كل جزء منها إن كانت له أجزاء، وعلى وضعه أي موضعه من البدن وما بينه وبين غيره من الأعضاء الأخر من المشاركة والمواصلة، وعلى فعله ومنفعته أو منافعه التي لأجلها احتيج إليه. ومباشرة هذه الأشياء بالحس إنما تكون من جهة تشريح الأبدان البشرية، وتشريح هذه الأبدان ليس بالسهل الميسر في كل الأوقات وليس يكفي في الوقوف على هذه الأمور إلا بحيث تتقدمه رياضة كثيرة في تشريح حيوانات أخر من الحيوانات الشبيهة في جل أعضائها بأعضاء الناس، مثل القروء، بين يدي المعلمين الحذاق فيه كما قد لخصه الفاضل جالينوس تلخيصاً شافياً^{١٦٧}.

وفي عهد السلطان قلاوون كانت مادة التشريح تدرس في كل من البيمارستان الناصري والبيمارستان المنصوري على حد سواء، وكان ابن النفيس يعمل في كليهما ويشرف على تدريس هذه المادة، ومن الكتب التي كان يدرسها ابن النفيس الجزء الخاص بالتشريح في كتاب القانون في الطب للشيخ ابن سينا، ثم قام ابن النفيس بعد ذلك باختصار الكتاب إلى مختصر القانون ،

(١٦٦) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٦٠ .

(١٦٧) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٢٥٠ .

وإلى شرح تشريح القانون ليكون مادة سهلة للطلاب الذين يقصدونه ومن خلال ممارساته العملية توصل ابن النفيس إلى اكتشاف الدورة الدموية الصغرى^{١٦٨}.

ولقد اهتم الخلفاء بتشجيع الأطباء لممارسة مهنتهم بحرية، فهذا الخليفة المعتصم العباسي أمر بتخصيص مكان لتشريح الحيوانات سنة (٢٢٢هـ/٨٣٦م)، حيث أمر ببناء مشرحة على نهر كبيرة على شاطئ نهر دجلة في بغداد، وأمر أن تزود بأنواع من القروذ الشبيهة في تركيبها لجسم الإنسان، وذلك لإجراء التجارب العلمية عليها خدمة في تطوير العلاج المناسب للمرضى^{١٦٩}.

ثامناً : قاعة الاجتماعات :

ومثالها ما كان بالبيمارستان قاعة واسعة جعلها نور الدين للاجتماعات التي يجلس فيها كبير الأطباء لمناقشة الحالات المرضية مع معاونيه، وجعل لها مكتبتين كبيرتين جمعت فيهما كتب كثيرة في صدر الديوان، ولقد كان نور الدين محمود يهتم بهاتين المكتبتين كثيراً، وكان كلما زار البيمارستان يجتمع إلى الأطباء وتلامذة الطب، ويجري حوارات طبية معهم مقدار ثلاث ساعات، وفي عام ٥٩٧هـ/١٢٠١م.

تاسعاً : قاعة الترجمة والتأليف والبحث العلمي :

شهدت البيمارستانات تطوراً ملحوظاً في عهد البرامكة^{١٧٠} الذي تم فيه إنشاء بيمارستان في بغداد، وأسندت رئاسته للطبيب الهندي ابن دهن^{١٧١}، وتوالى الازدهار على البيمارستانات في

(١٦٨) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٦٠ .
 (١٦٩) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٦٠ .
 (١٧٠) البرامكة: أسرة فارسية عريقة، وهناك من يرى أن أصولها يرجع إلى قبيلة الأزد العربية، وهؤلاء يرجعون إلى جدهم برمك، الذي عاش في زمن الخليفة الأموي عبد الملك بن مروان ٦٥ هـ / ٨٦ م وقد اعتنقت هذه الأسرة الإسلام زمن الدولة الأموية وأصبح لها شأن كبير في الخلافة العباسية. البلخي، ابن كثير، البداية، ج ١٠، ص ١٨٩.

(١٧١) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤٧٥.

العصر العباسي، وأخذ الأطباء غير المسلمين يعملون بها، وتعلم على أيديهم أطباء أكثر من المسلمين، والنساطرة^{١٧٢} والسريان مثل آل بختيشوع وآل ماسويه وآل اسحق، وبني قرة، ومنهم من كان مترجماً للكتب الطبية والعلمية.

وأنفق عضد الدولة الأموال الطائلة على بناء البيمارستان العضدي، وقيل ليس في الدنيا مثل ترتيبه، وتزيينه^{١٧٣}، وعرف عن جهوده المعطاءة في بناء أكثر من بيمارستان، فعمل على بناء الكثير منها وإن لم يردنا ذكرها، فكانت سنته البناء والعمران، وأحب العلماء وقربهم إليه^{١٧٤}، وعرف عنه تعيينه للأطباء بنفسه، فقام بتعيين نظيف النفسي الرومي العالم بالنقل اليوناني إلى العربي^{١٧٥}، يدل هذا على مدى اهتمامه بالأطباء المترجمين من أجل خدمة البيمارستان وتطويره.

اتخذ الوزير أبو الحسن علي بن عيسى بن الجراح بيمارستاناً في منطقة الحربية ببغداد، وأنفق عليه من ماله الخاص، وقلده إلى أبي عثمان سعيد بن يعقوب^{١٧٦} الطبيب البغدادي والذي ترجم الكتب الطبية إلى العربية والذي تميز بقوة الصبر^{١٧٧} والتحمل

وقيل أن الطبيب عماد الدين ابن علي الموصلية^{١٧٨} سكن القاهرة أيام الخليفة الحاكم بأمر الله، وكان خبيراً بمداواة العيون، وإجراء العمليات الجراحية الكبرى داخل البيمارستان، وله مؤلفات طبية في العيون ومداواتها، وذكر أنه قام بست عمليات لخدح الماء الأبيض في العين

(١٧٢) النساطرة : هم العرب السوريون أتباع نسطوريوس بطريق القسطنطينية، الذي كان في رأيه فصل الذات الروحية عن الذات الإنسانية في شخص المسيح، فقال أن عيسى ولد إنساناً اعتيادياً ثم أصبح نبياً، وانتشر مذهب النساطرة بسرعة بين مدن سوريا وخصوصاً الرها، كما دخل العراق وبلاد فارس .ابن النديم، الفهرست، ٤١١ .

(١٧٣) الزركلي، الأعلام، ج ٥، ص ١٥٦ .

(١٧٤) ابن خلدون، تاريخ، ٤ / ٦٠٦ .

(١٧٥) القفطي، تاريخ الحكماء، ١ / ١٤٤ .

(١٧٦) ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٣١٦ .

(١٧٧) المصدر نفسه، ص ٣١٦ .

وهذه العمليات الجراحية^{١٧٨} ما كانت تقوم إلا بوجود البيمارستانات وبالإشراف عليها، أو إنشائها كالبيمارستان الكبير في القاهرة، والذي راعاه الخليفة الحاكم عام ٥٣٨٤هـ/٩٩٤م^{١٧٩}،

وأبو بكر الرازي محمد بن زكريا أقبل على دراسة الطب في البيمارستان، وأظهر أهمية الطب السريري داخل البيمارستان^{١٨٠}، وأظهر أهمية الجلوس إلى جانب أسرة المرضى لمعرفة حالتهم والعناية^{١٨١} بهم، وله مؤلفاته الطبية في طب البيمارستانات، حيث ألف كتاب الحاوي^{١٨٢} وكتاب الجامع لصناعة الطب^{١٨٣} وكتاب المنصوري ويعرف عنه اشتراكه في بناء البيمارستان العضدي، واختار^{١٨٤١٨٥} موضعه وأصبح مشرفاً عليه، وصار يلقب بجالينوس العرب^{١٨٦}.

المطلب التاسع : القسم التاسع : القسم الإداري :

ويتألف من :

أولاً : مدير المجمع الطبي (البيمارستان) :

- (١٧٨) ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٥٤٩.
- (١٧٩) ابن الففطي، تاريخ الحكماء، ص ٢١٢ .
- (١٨٠) ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٤١٥.
- (١٨١) ابن سينا، القانون، ج ٦، ص ٣٥٠ .
- (١٨٢) ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٧٣٢، ٤٢١.
- (١٨٣) ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٤١٦.
- (١٨٤) كتاب المنصوري: ألفه منصور بن إسماعيل بن خاقان صاحب خراسان محمد بن زكريا الرازي، وهو كتاب طبي، واحترق جزء كبير من هذا الكتاب، وتحرق في هذا الكتاب الاختصار والإيجاز مع جمعه لجمل وجوامع ونكتب وعيون من صناعة الطب وعملها، وهو عشرة مقالات. ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٤٢٣، ٤٢٠، ٤١٩، ٤١٦.
- (١٨٥) القفطي، تاريخ الحكماء، ١١٦.
- (١٨٦) جالينوس العرب: أبو بكر بن زكريا الرازي ٥٨٦٤هـ/٩٣٢م وأشهر كتبه الحاوي. ابن النديم، الفهرست، ٤١٩، ٤١٦. ابن أبي أصيبعة، عيون، ١٢٩.

مدير المستشفى الإداري هو : النائب الذي كان يعينه السلطان لينوب عنه في إدارة المستشفى، وكان له صيدلية مجهزة مع صيدلاني ومساعدين له، وكانت رتبته عالية ومقامه كبيراً لدى الحكام والسلاطين .

وكان مدير المستشفى هو ناظر البيمارستان، وكانت علاقته مباشرة بالسلطان. أما مرتبات الأطباء فكانت تصرف مباشرة من السلطان، وتسمى جامكيه تتراوح من خمسة عشر إلى خمسين دينار شهرياً.

وكان مدير المجمع الطبي هو ناظر البيمارستان، وكانت علاقته مباشرة بالسلطان^{١٨٧}.

ونظراً لأهمية منصب نظارة البيمارستان فقد كان يتولاه أحد الأمراء أو أحد الأشراف ويتصف المديرون بالقدرة والثقافة العالية، ويتصلون بقصر الخليفة كأحد الوزراء، ولهم الإدارة التامة والمراقبة وحفظ المؤن والأدوية والأثاث، وفي بعض الأحيان إدارة الوقف، ويولي المدير المراقب ثم الأمناء والخدم، وتحت يده ناظر الوقف الذي يشرف على أوقاف البيمارستان، ويقدم ميزانية الواردات والمصروفات لرئيس البيمارستان الذي يبيت فيما يرى في صالح البيمارستان وراحة المرضى^{١٨٨}.

وكان النظر على البيمارستان معدوداً من الوظائف الديوانية العظيمة وكان لكل قسم رئيس. أما رئيس الصيادلة فكان شيخ صيادلة البيمارستان.

ثانياً : رئيس للأطباء :

وهو الذي يحكم على طائفة الأطباء ويأذن لهم في التطبيب ونحو ذلك، كان لكل بيمارستان رئيس للأطباء يسمى ساعور البيمارستان، ولكل قسم من أقسامه رئيس. فكان فيه رئيس للأمراض الباطنية، ورئيس للجراحين، ورئيس للكحالين. أما عدد الأطباء في البيمارستان فكان يتوقف على سعة البيمارستان فيصل في بعض الأحيان إلى أربعة وعشرين طبيباً.

١٨٧) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٣٦ .

١٨٨) المصدر نفسه، ٣٥ .

ثالثاً : مقدم (ساعور) الأطباء :

كان يعين للبيمارستان رئيس عام أو مقدماً للأطباء، وساعور كلمة سريانية معربة تعني متفقد المرضى^{١٨٩}، ومسؤولية الساعور تتعلق بإدارة الأمور الفنية الخاصة بالمعالجة، وهو الذي يعين رؤساء الأقسام المختلفة ويتابع أمرهم^{١٩٠}، فكان الرازي من أولهم وجعله ساعوراً للبيمارستان العضدي، وجلب إليه الأطباء فيه من كل موضع في بغداد، وأنفق عضد الدولة الأموال الطائلة على بنائه، وقيل ليس في الدنيا مثل ترتيبه، وتزيينه^{١٩١}

رابعاً : رؤوس الأطباء :

لكل رئيس من رؤساء الأطباء قسم خاص، وكانت ألقاب أرباب الوظائف على الشكل التالي:

- ١ - رئيس الكحالين وحكمه في الكلام على طائفة الكحالة حكم رئيس الأطباء في طائفة الأطباء.
- ٢- رئيس الجرائحية، وحكمه في الكلام على طائفة الجرائحية والمجبرين كالرئيس المتقدم.
- ٣- ونظراً لأهمية منصب نظارة البيمارستان فقد كان يتولاه أحد الأمراء أو أحد الأشراف ويتصف المديرون بالقدرة والثقافة العالية، ويتصلون بقصر الخليفة كأحد الوزراء، ولهم الإدارة التامة والمراقبة وحفظ المون والأدوية والأثاث، وفي بعض الأحيان إدارة الوقف، ويولي المدير المراقب ثم الأمناء والخدم، وتحت يده ناظر الوقف الذي يشرف على أوقاف البيمارستان، ويقدم ميزانية الواردات والمصروفات لرئيس البيمارستان الذي يبيت فيما يرى في صالح البيمارستان وراحة المرضى.

وكان يعاون رئيس الأطباء، رؤساء مختلف الشعب ويعاون هؤلاء معاونوهم وتلاميذهم، وكان رؤساء الشعب ذوي مقدرة فائقة ومعرفة عميقة، يترأسون الشعب ويراقبون المرضى يومياً، ويستشير بعضهم بعضاً، ويعطون الوصفات اللازمة شفهيّاً وأحياناً خطياً، وتشمل الوصفات الأغذية والأدوية. وكثيراً ما كانت تعقد الاستشارات والملاحظات اليومية مما يبسر للطبيب

١٨٩) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٥ .

١٩٠) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٥ .

١٩١) الزركلي، الأعلام، ١٥٦/٥ .

متابعة حالة المريض بدقة وعناية، وكانوا يكتبون تاريخ المرضى في سجلات تحفظ في البيمارستان.

خامساً : الديوان :

كما كان بالبيمارستان قاعة واسعة جعلها نور الدين للاجتماعات التي يجلس فيها كبير الأطباء لمناقشة الحالات المرضية مع معاونيه، وجعل لها مكتبين كبيرتين جمعت فيهما كتب كثيرة في صدر الديوان، ولقد كان نور الدين محمود يهتم بهاتين المكتبتين كثيراً، وكان كلما زار البيمارستان يجتمع إلى الأطباء وتلامذة الطب، ويجري حوارات طبية معهم مقدار ثلاث ساعات، وفي عام ١٢٠١هـ/١٩٧٧م.

، وتم استحداث العيادات الخارجية وأوراق مسجلات المرضى، والتي اعتمد عليها أسماؤهم ويصرف لهم العلاج^{١٩٢}، وتم استحداث العيادات الخارجية وأوراق مسجلات المرضى، والتي اعتمد عليها أسماؤهم ويصرف لهم العلاج^{١٩٣}، وكانوا يكتبون تاريخ المرضى في سجلات تحفظ في البيمارستان^{١٩٤}.

وكان المسئولون على هذه الأوقاف والهيئات يسجلون كل شيء في سجلات خاصة بما فيها رواتب الأطباء، وأثمان العقاقير، والآلات الطبية^{١٩٥}.

سادساً : المحاسبة :

وكان المسئولون على هذه الأوقاف والهيئات يسجلون كل شيء في سجلات خاصة بما فيها رواتب الأطباء، وأثمان العقاقير، والآلات الطبية^{١٩٦}.

- (١٩٢) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٣٠ .
 (١٩٣) المصدر نفسه، ٥٩ و ٦٠ .
 (١٩٤) المصدر نفسه، ٣٢ .
 (١٩٥) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٥٩ .
 (١٩٦) المصدر نفسه، ٥٩ .

وفي البيمارستان المنصوري الذي افتتحه السلطان قلاوون البيمارستان ورتب فيه من المباشرين والأمناء من يقوم بوظائفه وشراء ما يحتاج إليه من الأصناف وضبط ما يدخل إلى المكان وما يخرج منه خاصة من غير أن يكون لهم تعلق في استخراج الأموال، وإنما يشترون الأصناف ويحولون ثمنها على ديوان صندوق المستخرج ويكتبون في كل شهر عمل استحقاق لسائر أرباب الجامكيات والخزانات من سائر أرباب الوظائف والمباشرين يكتبه العامل، يكتب عليه الشهود ويأمر الناظر بصرفه يحيلون بثمنها على ديوان صندوق المستخرج ويصرف على حكمه وهذه الطائفة من المباشرين بالبيمارستان هم مباشر والإدارة، وأما مباشرو الصندوق والرباع فإليهم يرجع تحرير جهات الأوقاف في الخلق والمسكون والمعطل واستخراج الأموال ومحاسبات المستأجرين وصرف الأموال بمقتضى حوالة مباشرة الإدارة، ومباشرة العمارة وعمل الاستحقاق، ولا يتصرفون في غير ذلك كما لا يتصرف مباشر الإدارة في صرف الأموال إلا حوالة بإرادتهم.

وأما العمارة فلها مباشرين ينفردون بها من شراء الأصناف واستعمال الصباغ ومرمة الأوقاف وغير ذلك مما يدخل في وظيفتهم وهم يحالون بأثمان الأصناف على صندوق كما يفعل في الإدارة وينقل عليهم من الصندوق من المال ما يصرفونه لأرباب الأجر خاصة ويكتبون في كل شهر عمل استحقاق بثمن الأصناف وأرباب الأجر ويخصمونه بما أحالوا به على الصندوق وما وصل إليهم من المال، ويسوقونه إلى فائض أو متأخر ويرفع كل طائفة من هؤلاء المباشرين حساباتهم مياومة ومشاهدة ومسانة إلى الناظر والمستوفى في هذا ما يتعلق بالبيمارستان، وفي ربيع الأول عام ١٣٤٣/هـ٧٤٣م وقعت منازعة بين الأمير جنكلي بن البابا وبين الضياء المحتسب بسبب وقف الملك المنصور على القبة المنصورية، فإنه أراد إضافته إلى البيمارستان وصرف متحصله في مصارف البيمارستان فلم يوافق الضياء، واحتج بأن لهذا مصرفاً عينه واقفه^{١٩٧}

المطلب العاشر : القسم العاشر : القسم الأمني :

(١٩٧) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٦٥ .

ويشتمل على :

أولاً : غرفة الحراس :

في البيمارستان العضدي وكان قد خل من دواء وشراب وكان المرضى على وجه الأرض، وكان أبو الحسين ابن المهدي ويعرف بابن العريق قد عرف أن يهودياً يعرف بالهاروني استولى عليه وأكل أوقافه، فاستخلصها من المتغلبين عليها وشرع في العمارة وخلص البيمارستان من أيدي الطامعين، وكان على بابه سوق فيه مائة دكان قد دثرت فأعادها وجمع فيه من الأشربة والأدوية والعقاقير التي يعز وجودها شيئاً كثيراً، وأقام الفرش والألحفة للمرضى، والأرييح الطبية والسرر والتلج والمستخدمين والأطباء والفراشين، وكان فيه ثمانية وعشرون طبيباً ونساء طباحات وبوابون وحراس

ثانياً : سجن البيمارستان :

وأظهرت المصادر التاريخية أن البيمارستانات الإسلامية الخاصة بالمجانين كان بها السلاسل، خصوصاً للحالات الصعبة منهم، حتى لا يعتدوا على بعضهم البعض أثناء مرضهم الشديد، كما كانت بيمارستانات المجانين مخصصة لمن لم تحمد سيرتهم في الدولة الإسلامية ويتم معاقبته وسجنه في مثل هذه البيمارستانات حتى لو وصل إلى درجة مرموقة في الدولة .

ثالثاً : قاضي البيمارستان :

لقد أخذت البيمارستانات دورها في من القضاة وهو الذي يقول أوقافها، فتولى أمر البيمارستان والمواريث^{١٩٨}، وكان القاضي يأمر بحبس بعض الناس وأصحاب الجرائم في سجن البيمارستان، وأصحاب الأمراض العقلية والمنحرفين^{١٩٩}، كما كان له اليد العليا في التحقق بأموال

(١٩٨) الذهبي، سير أعلام، ٦١/٢٣

(١٩٩) المحبي، خلاصة الأثر، ٢٣٠/٣ .

البيمارستان، وحدث ذلك عندما تمَّ سرقة مال البيمارستان العضدي، فقام الناظر بسجن من أخذ أموال البيمارستان^{٢٠٠}، وكان للقاضي سلطة لإقالة من في البيمارستان^{٢٠١}.

المطلب الحادي عشر : القسم الحادي عشر : قسم الخدم :

فقد رُتب في البيمارستانات الفراشين والفراشات والقومة لخدمة المرضى وإصلاح أماكنهم وتنظيفها وغسل ثيابهم وخدمتهم في الحمام، وقرر لهم على ذلك الجامكيات الوافرة وعملت التخوت والفرش والطرايح والأقطاع والمخدرات واللحف والملاءات لكل مريض فرش كامل، وأفرد لكل طائفة من المرضى أمكنة تختص بهم فجعلت الأواوين الأربعة المتقابلة للمرضى بالحميات وغيره. وجعلت قاعة للرمد، وقاعة للجرجى، وقاعة لمن أفرط به الإسهال، وقاعة للنساء، ومكان حسن للممرورين من الرجال ومثله للنساء، والمياه تجري في أكثر هذه الأماكن^{٢٠٢}.

المطلب الثاني عشر: القسم الثاني عشر: قسم السكن الداخلي :

فمثلاً كان في المدرسة المستنصرية ببغداد مساكن للأساتذة والطلبة^{٢٠٣}، وهكذا فالسكن في المجمع الطبي يشتمل على :

أولاً : السكن المرضى ثانياً : السكن الداخلي للأطباء ثالثاً : السكن الداخلي للطلاب



المدرسة المستنصرية في بغداد
(القرن الثالث عشر الميلادي)

(٢٠٠) النعيمي، الدارس، ٣٤٣/١

(٢٠١) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧٣٥/١.

(٢٠٢) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٦٢ و٦٣.

(٢٠٣) العاصمي، سمط النجوم العوالي، ٥١٣/٣ و٥١٤.

المطلب الثالث عشر: القسم الثالث عشر: قسم الموتى :

ويشتمل على :

أولاً : مغسلة الموتى :

وُجدت مغاسل الموتى بعد انتشار الأوبئة والأمراض العامة وما خلفته من ازدياد أعداد الوفيات^{٢٠٤}، ونجد ذلك في بيمارستان كافور الإخشيدي^{٢٠٥}، وهو قمة في التطور، حيث وجد به مغسلة لتغسيل الموتى، والذي يحتوي على متوضاً^{٢٠٦} وساقية مياه وأكفان للموتى، وذكر أن هذا البيمارستان وجد به أزيار^{٢٠٧}.

ثانياً : مسجد البيمارستان أو المصلى :

عرف عن وجود المساجد سواء داخل البيمارستان أو بقرية، ومن وظائفه تنبيه المرضى للصلاة^{٢٠٨}، ومكان لتأدية الصلاة للأطباء والطلاب وغيرهم، ومكان للصلاة على الموتى داخل البيمارستان بعد تجهيزهم وتكفينهم^{٢٠٩}.

(٢٠٤) الذهبي، سير أعلام النبلاء، ٤٤٥/٢٠ .

(٢٠٥) كافور الإخشيدي : هو أبو المسك، تولى الحكم عام ٩٦٦ هـ / ١٥٥٨ م، ولد في المهديّة تونس، وهو رابع الخلفاء الفاطميين، بسط سيادته على مصر وسوريا والحجاز، وفي أيامه أسس القائد جوهر الصقلي مدينة القاهرة . ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٥٤٥ .

(٢٠٦) متوضاً أو المضياًة: وهي المراحيض والأماكن المخصصة للوضوء، ويتواجد بها الماء . ابن منظور، لسان العرب ج ٤، ص ٣٣٩ .

(٢٠٧) أزيار: جمع زير، وهو ما يوضع فيه الماء، وكانت تصنع من الفخار وهو عبارة عن جرة كبيرة، ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧١، ابن منظور، لسان العرب، ٣٣٩/٤ .

(٢٠٨) السخاوي، الضوء اللامع، ٢٩٤/٧ .

(٢٠٩) الذهبي، سير أعلام النبلاء، ٣٣٨/١٩ .

ثالثاً : مقبرة البيمارستان :

وكانت المقابر تتصل بالبيمارستان كما في بغداد ومثلها البيمارستان العضدي^{٢١٠} .

المطلب الرابع عشر : القسم الرابع عشر : قسم الزيارة :

في العلاج داخلي عندما يقيم المريض في البيمارستان داخل القسم المخصص له فيعطى العلاج اللازم ولأهل المريض حق الزيارة له كما كانت هذه البيمارستانات الثابتة تعمل ليل نهار على مدار الساعة^{٢١١}

كما يوجد في البيمارستان الأرغوني الكاملى بحلب _ الذي بناه نائب السلطنة المملوكية في حلب "أرغون الكامل" في فترة ولايته الثانية _ في الجهة المقابلة للبوابة الرئيسية توجد غرفة الاستعلامات ولها نافذة تطل على ساحة البيمارستان وهذه الغرفة كانت مخصصة للزوار القادمين لزيارة مرضاهم^{٢١٢} .

المطلب الخامس عشر : القسم الخامس عشر : قسم الصيانة :

وهو القسم الخاص بتشغيل وإصلاح وصيانة الأجهزة الطبية والأثاث ، حيث يجب أن تتوفر العمالة اللازمة لذلك وكذا الأطقم المتخصصة للصيانة والإصلاحات الروتينية مثل الأعطال الصحية، والأجهزة، والتجهيزات الكهروميكانيكية، وإصلاح الأثاث مع توفير الورش والمساحات اللازمة لهذه المتطلبات، بالإضافة إلى الورش المنوط بها إصلاح الأجهزة والمعدات والأثاث، ويجب أن تكون متصلة مع ساحة الإمداد والتموين ملحق بها مخازن للمواد وقطع الغيار .

(٢١٠) ابن النجار البغدادي، ذيل تاريخ بغداد، ٤٧/٥ .

(٢١١) القفطي، تاريخ الحكماء، ١٤٨ .

(٢١٢) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩١ .

وعند تصميم المجمع الطبي يجب الأخذ بنظر الاعتبار إيجاد قسم صيانة وعامل سهولة صيانة وتنظيف أقسام المستشفى المختلفة .

ولقد عُرف عن وجود وظيفة رجل صيانة داخل البيمارستان، فكان منهم النجار مؤيد الدين أبو الفضل أحمد عبد الكريم الحارثي^{٢١٣}

المطلب السادس عشر: القسم السادس عشر : قسم الممرضين والممرضات :

تعد البيمارستانات الإسلامية تعليمية تطبيقية من الدرجة الأولى، لذا يُمكن أن نقول أنها أكاديمية علمية مثل مستشفيات هذا العصر، لأنها خرجت مجموعات كبيرة من الأطباء والممرضين المهرة، معها يتم تعليم طالب الطب، حيث كان الأطباء يشاركون طلبتهم في الحياة اليومية، فكان الطبيب موظفاً في البيمارستان ومدرباً للطلبة، لذا شهد الغربيون بأن طب البيمارستانات الإسلامية كان يمارس وسط ازدهار علمي غير مسبوق، وعرف من وظائف البيمارستانات تخريج جهابذة الطب الإسلامي في شتى فروع الطب، وهي المكان الخاص لحفظ ابتكارات الأطباء وتطوير اختراعاتهم الطبية والحفاظ عليها، فيها يتنافس الأطباء من أجل مصلحة العامة فيما بينهم، ونتج عن ذلك أن طوروا وألّفوا الكتب الطبية الخاصة بالبيمارستانات، فأبو بكر الرازي محمد بن زكريا أقبل على دراسة الطب في البيمارستان، وأظهر أهمية الطب السريري داخل البيمارستان^{٢١٤}،

وزادت البيمارستانات في الدولة العباسية، وتطورت حتى توفر منها في بغداد وحدها ما يزيد عن العشرة، وفي الأقطار الإسلامية عامة ما يزيد على المائة، ويذكر أن الخدمات والتمريض بها كان موكولاً إلى العبيد^{٢١٥}

المطلب السابع عشر: القسم السابع عشر : الملحقات بالبيمارستان :

(٢١٣) بدران، منادمة الأطلال، ١/٣٦٧ .

(٢١٤) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٥ .

وتشتمل على :

أولاً : ملاجئ ومكاتب الأيتام :

البيمارستان المنصوري ويسمى هذا البيمارستان أيضاً دار الشفاء أو بيمارستان قلاوون هذا البيمارستان يقع بخط بين القصرين من مدينة القاهرة، ثم وقف عليها الملك المنصور من الأملاك بديار مصر القياس والرياح والحوانيت والحمامات والفنادق والأحكار وغير ذلك، والضياع بالشام ما يقارب ألف ألف درهم في كل سنة كما رتب مصارف البيمارستان والقبّة والمدرسة ومكتب الأيتام^{٢١٦}.

كما أنشأ الأمير أرغون العلّائي بجوار باب البيمارستان سبيل ماء ومكتب سبيل لقراءة أيتام المسلمين القرآن الكريم ووقف عليه وفقاً بناحية من الضواحي. وفي شهر محرم عام ٧٥٢هـ/١٣٥١م^{٢١٧}.

ثانياً : دار العجزة والمكفوفين :

شيدت هذه الدور خصيصاً للمقعدين والعاجزين وإطعامهم واكتسائهم، ويصرف على هذه الدور من الأوقاف التي كانوا يوقفونها لها^{٢١٨}.

ثالثاً : سبيل ماء :

أنشأ الأمير أرغون العلّائي بجوار باب البيمارستان سبيل ماء ومكتب سبيل لقراءة أيتام المسلمين القرآن الكريم ووقف عليه وفقاً بناحية من الضواحي. وفي شهر محرم عام ٧٥٢هـ/١٣٥١م^{٢١٩}.

(٢١٥) المصدر نفسه، ٢٤٥ .

(٢١٦) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٦٢ .

(٢١٧) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٦٠ .

(٢١٨) المصدر نفسه، ٣٣ .

رابعاً : دار الضيافة :

كما وعمل المستنصر بالله أبو جعفر منصور بن الظاهر بأمر الله بيمارستاناً في مكة بالجانب الشمالي من المسجد الحرام في عام ١٢٢٧/٥٦٢٩م وبنا دوراً للضيافة وأماكن عامة لعلاج المرضى، وهي بمثابة بيمارستانات عامة^{٢٢٠}.

خامساً : دار القواعد :

وروى أن أبا جعفر المنصور^{٢٢١} أول خليفة عباسي ١٣٢٢هـ / ٧٤٩م حث على إنشاء البيمارستانات، وأنشأ بيمارستان للعميان وداراً للأيتام والقواعد، وخصص مكاناً خاصاً للمجانين^{٢٢٢}.

سادساً : حمام عام :

كانت البيمارستانات تقوم بالقرب من جامع ويقام بجوار الجامع حمام وتكية وهي لا تختلف في فخامة أثاثها على أي من قصور الأمراء، ولكل مريض سرير مستقل. وقد قيل أن البيمارستان العضدي كان أشبه بالقصر لاتساع أجنحته وعدد غرفه وفخامة أثاثه^{٢٢٣}.

لما أنشأ الملك العادل نور الدين محمود البيمارستان الكبير جعل جرابته في اليوم نحو الخمسة عشر ديناراً، وله قومة وبأيديهم الأزمة المحتوية على أسماء المرضى وعلى النفقات التي يحتاجون إليها في الأدوية والأغذية وغير ذلك حسبما يليق بكل إنسان منهم. وكان هناك من

(٢١٩) المصدر نفسه، ٣٣ .

(٢٢٠) المصدر نفسه، ٢٠ .

(٢٢١) الخليفة أبو جعفر عبد الله بن القادر بالله بن أحمد بن إسحاق بن المقتدر جعفر العباسي البغدادي: ولد عام ٣٩١ هـ / ١٠٠٠ م وتوفي عام ٤٦٧ هـ / ١٠٧٤ م .

(٢٢٢) ابن خلكان، وفيات الأعيان، ٣١/٢ .

(٢٢٣) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٣١ .

يقوم بتنظيف غرف المرضى وقاعات البيمارستان، وغرف المعالجة، بالإضافة إلى الحمامات وكان هناك خدم يساعدون المرضى في الاستحمام ويزودونهم بتياب نظيفة، وترسل ثيابهم القديمة إلى الغسيل ثم تحفظ في مخزن خاص حتى الشفاء التام^{٢٢٤}.

سابعاً : الحلاق والحجام والقصاص :

وكان القائمون على البيمارستان يجلبون القصاص إلى قاعات المرضى للترويح عنهم كما كان مقرئو القرآن يطوفون بالمرضى ويتلون عليهم من كتاب الله، ويذكرونهم بالله تعالى، كما رتب على المؤذنين أن ينشدوا في المآذن بأنغام وتواشيح شجية قبل الفجر بساعتين للتسرية عن المرضى المؤرقين^{٢٢٥}

كما كان يؤتى بالقصاصين^{٢٢٦} للمرضى داخل البيمارستان للترفيه عنهم، وكان في مدينة طرابلس في لبنان وقف غريب خصص لتوظيف اثنين يمران بالبيمارستان يومياً، فيتحدثان بجانب المريض حديثاً خافئاً ليسمعه المريض بما يوحي إليه بتحسن حاله واحمرار وجهه، وبريق عينيه، الأمر الذي يبعث الأمل في نفس المريض، ويساعد على شفاؤه ولقد وفر البيمارستان الإسلامي للمريض كل أنواع الترفيه والاحتياجات حتى المزين^{٢٢٧} يوفر للمرضى من قبل الإدارة، يدل هذا على درجة الإنسانية والرقي التي وصلت إليها والمرضى يجلس في البيمارستان حسب حالته العلاجية، حتى ولو امتدت إلى شهور عدة، فالبيمارستان ملزم به .

ثامناً : مؤنس الغرياء :

(٢٢٤) المصدر نفسه، ٧٦ .

(٢٢٥) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٧٧.

(٢٢٦) القصاصين: من قصة، وهي رواة والأخبار والأحاديث والحكايات. الرازي، مختار الصحاح، ١/٢٢٥.

(٢٢٧) المزين: أي قصاص الشعر، والحجام كان مزين. ابن منظور، لسان العرب، ج ١٣، ص ٢٠٢.

هو لقب أُطلق على وظيفة في البيمارستانات وكان يُشترط على صاحبها أن يكون حسن الصوت ومهمته الترويح عن المرضى النفسيين بالإنشاد وتلاوة القرآن الكريم^{٢٢٨}

(٢٢٨) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ١٠١ .

المبحث الخامس : أسس عمارة المجمعات والمباني الطبية في الإسلام

ويشتمل على :

المطلب الأول : اختيار موقع المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات)

المطلب الثاني : توجيه المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات)

المطلب الثالث : اختيار مواد بناء المجمعات والمباني الطبية

المطلب الرابع : تصميم شكل وهيئة المجمعات والمباني الطبية

المطلب الخامس : طريقة الوصول إلى المجمعات والمباني الطبية

المطلب السادس : نطاق خدمة المجمعات والمباني الطبية

المطلب السابع : حجم ومساحة المجمعات والمباني الطبية

المطلب الثامن : الأسس والمعايير لتصميم المجمعات والمباني الطبية

المبحث الخامس : مراحل عمارة المجمعات والمباني الطبية في الإسلام :

ويشتمل على :

المطلب الأول : اختيار موقع المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام :

لا شك في أن اختيار موقع أي مبنى له أهمية كبيرة، فقد خلق الله الكون ووضع كل شيء بمكانه، وفي القرآن الكريم إشارات إلى ذلك؛ منها اختيار الله سبحانه وتعالى لموقع للكهف، قال تعالى : ﴿وَتَرَى الشَّمْسَ إِذَا طَلَعَتْ تَزَّوُّرُ عَنْ كَهْفِهِمْ ذَاتَ الْيَمِينِ وَإِذَا غَرَبَتْ تَقَرَّبُ مِنْهُمْ ذَاتَ الشِّمَالِ وَهُمْ فِي فَجْوَةٍ مِنْهُ ذَلِكَ مِنْ آيَاتِ اللَّهِ﴾ (٢٢٩)

إذا لا بد لموقع المجمع والمبنى الطبي (البيمارستان) أن يحقق مجموعة من الشروط البيئية والصحية و...، تجعله يتمتع بإضاءة طبيعية وتهوية وتشميس و...، والتي تستلزمها طبيعة الحياة ومبادئ الشريعة الإسلامية ومعاني الكرامة الإنسانية، وقد أكد الفقهاء هذه المعاني....

ومن هذه الشروط :

١- الملائمة من حيث المناخ :

كان اختيار مواقع هذه المستشفيات يتم بعد البحث والتقصي لتشييدها في أكثر الأماكن ملائمة من حيث المناخ؛ فيذكر أن عضد الدولة لما طلب من الرازي اختيار موضع يقيم عليه البيمارستان العضدي في بغداد، أمر الرازي أن تعلق قطع من اللحم في وقت واحد في أماكن مختلفة من المدينة فأبها أسرع إليه الفساد تركوه لسوء هوائه. وقال عنه المؤرخون أنه لم يكن له

(٢٢٩) الكهف، ١٧.

نظير في العالم في ذلك الوقت، زاره الرحالة ابن جبير الذي حطّ الرحال في مدينة دمشق سنة ٥٨٠هـ وقال: "وبها مارستان قديم وحديث، والحديث أحفلهما وأكبرهما"^{٢٣٠}.

٢- تحقيق التهوية والتشميس، والإضاءة والإنارة الطبيعية، والتدفئة والتكيف الطبيعي :

لقد كان هناك اهتماماً كبيراً بصحة المكان، من حيث الحرارة والرياح والرطوبة، وإنارة البيمارستان ومدى الحرارة فيها، ونقاوة هوائها وطهارة مائها وعن إمكانيات الاغتسال به. وكان هناك حرص دائم على إنزال المرضى في أنسب الأمكنة موقعاً وهواءً وصحةً ونظافةً، فكان يشدد على النظافة دوماً وتغيير هواء الغرف بشكل متواصل. وكان الناس في بعض الأحوال يتمارضون ليحظوا بدخول البيمارستان والتنعيم بما فيها، وكان الأطباء المناوبون يغضون الطرف عن هذا التحايل أحياناً إذا كان هناك متسع^{٢٣١}.

لقد اهتم الأطباء في مدينة حلب قديماً بالراحة النفسية للمرضى وكانت البيمارستانات هي الميدان العملي لتطبيقاتهم النظرية في هذا المجال وبناءً على ذلك بُنيت البيمارستانات في أكثر الأماكن راحةً وأجودها بالهواء كما أبدع بناء تلك الصروح الطبية والعلمية في تخطيطها وتزيينها وتزويدها بالمياه .

وفي البيمارستان الأرغوني هناك جناح المرضى العاديين الأقل خطورة الذي يتألف من مدخل له شكل مستطيل فتح في إحدى زواياه ممر منكسر يفصل بين هذا الجناح الذي يأخذ شكل مثنى تتوسطه بركة ماء مثمثة تحيط بها إحدى عشر غرفة تفتح كلها على الفناء، سقف القبة بترت بأعلاها بقطر مترين من أجل التهوية والإضاءة والإنارة الطبيعية،

٣- التوسط بين المباني :

يجب أن يكون موقع المجمع الطبي (البيمارستان) التوسط بين المباني، وذلك لسهولة الوصول ومثاله البيمارستان الأرغوني الكامل بحلب الذي يقع في قلب مدينة حلب القديمة من

(٢٣٠) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٨٤ .

(٢٣١) المصدر نفسه، ٧٠ .

جهة الجنوب في حي "قنسرين" في شارع يدعى "درب البنات"، ويمكن الوصول إلى البيمارستان من جهات المدينة القديمة الأربعة، فمن جهة الجنوب يمكن الوصول إليه عن طريق "باب قنسرين" الذي يعتبر أهم أبواب حلب وأكثرها منعةً واكتمالاً، ونتجه من هذا الباب نحو الشمال مسافة ٥٠٠ متر للوصول إلى البيمارستان، ومن جهة الشمال يمكن الوصول إليه من "الجامع الأموي الكبير" مروراً بحمام "النحاسين" الذي يبعد عنه مسافة ٥٠٠ متر، أما من جهة الشرق فيمكن الوصول إليه من "قلعة حلب" حيث نتجه غرباً مروراً بجامع "السفاحية المملوكي" المشهور، أما من جهة الغرب فيمكن الوصول إليه من "باب أنطاكية" مروراً بـ"سوق المدينة"^{٢٣٢}.

٤- توفر مصادر المياه :

يُعد الماء عنصراً في البيمارستان، لتأمين النظافة والمعالجة الصحية لذلك كانت البيمارستانات تقام في أحسن الأماكن موقعاً، على الزبوات أو بجوار الأنهار أو البرك.. وفي حال عدم توفرها، كانت تقام البحيرات والبرك الاصطناعية بالقرب منه .

٥- اتساع المكان :

فقد عرف أن الناصر لدين الله حضر وشاهد بستاناً كبيراً وجميلاً بجوار البيمارستان، وهو يعود إلى تاج الدين بن رئيس الرؤساء فاستحسنه الناصر، وتقدم بطلب رسمي إلى أستاذ الدار بأن يشتريه من أولاد تاج الدين أصحاب البستان، فتمت الموافقة وتم إحضار الشهود واشترى الخليفة البستان منهم بكامله بمبلغ كبير قدره ثلاثمائة دينار، وربما اشترى الخليفة هذا البستان ليكون قريباً من البيمارستان، وليتفقد أحوال المرضى، أو ليضمه إلى أرض البيمارستان ويعطيه أكثر مساحة وعلى كلا الرأيين، فهذا يدل على مدى أهمية الخليفة أن يكون قريباً من البيمارستان والمرضى وأخذ التطور يلحق في بناء البيمارستانات بمواقعها، فكانت تقام بجانب المساجد أو ملاصقة لها، وتتواجد في أماكن تتوفر فيها النظافة، والهواء والمياه الجارية، وعرف تاريخياً أن

(٢٣٢) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٠ .

تأسيس المدن الإسلامية لا يبدأ إلا بالمساجد والبيمارستانات وتأسيس البيمارستانات في بغداد اعتبر فاتحة خير لإنشاء مدارس الطب، ولولاها لما تمكن الطب العربي من الوصول إلى الإبداع والابتكار، وكما أسلفنا أن البيمارستانات أصبحت أكثر تخصصاً في فروع الطب .

٦- يفضل تعدد الطرق الموصلة للمستشفى :

وذلك لتجنب الازدحام وخصوصاً لسيارات الاسعاف، حيث أن الهدف الأساسي للمستشفى هو توفير الخدمة الصحية للمواطنين على مستوى المدينة أو القرية المركزية ونطاقها، لذلك فإنه يفضل أن تقع المستشفى بالقرب من الطرق الرئيسية الواقعة داخل المدينة أو الموصلة إليها من خارجها .

٧- أن يكون الموقع قريباً من الخدمات العامة الأساسية :

مثل خطوط الكهرباء والهاتف والصرف الصحي .

٨- اختيار شكل الأرض :

يفضل أن يكون شكلها مستطيل بحيث يكون بعده بنسبة ١:٢ أو ٢:٣ بحيث يكون الضلع الأكبر في اتجاه شرق _غرب او شمال شرق _جنوب غرب .

٩- مراعاة المسافة بين الموقع والطرق العامة :

تبعد المستشفى ٤٠ م عن الطريق التابعة للمستشفى و ٨٠ م عن الطرق العامة للمستشفى.

١٠- مراعاة ميل الأرض :

إذا وجد ميل في أرض المشروع فالأفضل أن يتماشى المشروع معها وذلك يسمح بوجود أكثر من مدخل وأكثر من مستوى .

١١- الاتصال بشبكات الطرق :

أن يكون الموقع على اتصال بشبكات الطرق الرئيسية ومحطات المواصلات العامة التي تعمل داخل نطاق المستشفى.

١٢- مساحة الأرض :

هناك علاقة بين مساحة الأرض وعدد الأسرة في المستشفى، حيث يخصص عادة مساحة ما بين (١٢٠ - ١٢٥) م^٢ لكل سرير، كما يخصص ٢١٠ م^٢ لكل سرير من الحدائق.

١٣- سعة الموقع :

لمراعاة إمكانية التوسع المستقبلي.

١٤- أن يكون بعيداً عن التلوث بكافة أشكاله :

وذلك لتحقيق الهدوء النسبي، والصحة والجو المناسب للعلاج، أن تكون الأرض بعيدة عن مناطق التلوث بكافة أشكاله، وإيجاد الحلول للتلوث عند وجوده ، وذلك على الشكل التالي :

أ- تلوث الماء والتربة :

إن من بين المقاصد الكلية للشريعة الإسلامية حفظ النفس الإنسانية من جميع جوانبها، ولما كان الجانب الصحي من أعظمها أصر الفقهاء على مراعاته في تقنينهم لكثير من أمور المدينة و من ذلك : تدبير مجاري المياه، فقد ثبت عند الخبراء أن المياه المستعملة حمالة للأضرار الصحية الكثيرة إذ هي مورد القاذورات و مجمع النجاسات لذلك نظم الفقه المالكي مجاري المياه في المدينة عبر تدابير إجرائية حيث منع إجراء مياه الدور في الطرق والشوارع، ويدل على ذلك أن الإمام سحنون عندما سئل هل يجوز للرجل فتح كوة (طاق) (٢٣٣)، في سكك المسلمين لإخراج مائه في السكة فأجاب : لا (٢٣٤) . ومنع الفقه المالكي أيضا تصريف المياه على

(٢٣٣) محمد بن محمد، المعروف بالحطاب الرُّعيني، مواهب الجليل، ٥/١٦٠ .

(٢٣٤) عيسى بن موسى التطيلي، القضاء بالمرفق في المباني ونفي الضرر، ٩٨.

صورة يلحق ضرراً بالجيران وبجدرانهم حيث اعتبروا ذلك من الضرر المتفق عليه^(٢٣٥)، وهذا كله يدل على أنهم التزموا طريقة أخرى لتصريف المياه المستعملة، ولربما هي طريقة المجاري التحتية من أنابيب وقنوات تفادياً لظهور الأوساخ وما ينجم عنها من الروائح^(٢٣٦).

ب- التلوث الشمي :

حاول الفقهاء إبعاد المنشآت الصناعية خارج المدينة^(٢٣٧)، حيث منعوا في فتاويهم وأقضيتهم إقامة الحمامات والأفران والطواحين والمدابغ وغيرها وسط الدور السكنية^(٢٣٨)، وحددوا الضرر المتوقع من الصناعات في جملة أمور منها : الدخان والغازات^(٢٣٩)، والرائحة الكريهة، كما أكد الفقهاء على وجوب إتقان تغطية حفرة المراض (الكنف) في الطريق^(٢٤٠)، لأن الرائحة المنتنة تخرق الخياشيم وتصل إلى المعى وتؤذي الإنسان، ولذلك يُجعل أنبوباً في أعلى الفرن يرتقي الدخان فيها ولا يضر بمن جاورها، وهو معنى حديث ابن عمر رضي الله عنهما أن النبي صلى الله عليه وسلم قال في غزوة خيبر : "من أكل من هذه الشجرة يعني الثوم فلا يقربن مسجدنا"^(٢٤١)، فكل رائحة تؤذي تمنع منها بهذا الحديث^(٢٤٢)

(٢٣٥) محمد بن أحمد، ابن جزى الغرناطي، القوانين الفقهية، ٢٢٤/١.

(٢٣٦) عيسى بن موسى التطيلي، القضاء بالمرفق في المباني ونفي الضرر، ٩٨.

(٢٣٧) م.د. يحيى وزيري، التصميم المعماري الصديق للبيئة نحو عمارة خضراء، ٤٨.

(٢٣٨) عيسى بن موسى التطيلي، القضاء بالمرفق في المباني ونفي الضرر، ١٢٠.

(٢٣٩) محمد بن أحمد ابن جزى الغرناطي، القوانين الفقهية، ٢٢٤/١.

(٢٤٠) عيسى بن موسى التطيلي، القضاء بالمرفق في المباني ونفي الضرر، ١٢١.

(٢٤١) أبو عبدالله، محمد بن إسماعيل البخاري، صحيح البخاري، أبواب صفة الصلاة، باب ما جاء في الثوم الني والبصل والكراث، رقم : ٨١٥ ، ٩٥/٢ .

(٢٤٢) أبو عبد الله المواق، محمد بن يوسف العبدري، التاج والإكليل لمختصر خليل، ٢٤٢/٢ .

ج- التلوث السمعي :

منع الفقهاء في فتواهم إذا أفتوا، وفي قضائهم إذا قضوا : كل ما يضر بالإنسان من الضجيج المؤذي، فما كان خاصاً بالإنسان في نفسه، فهو محرّم ديانةً، وما كان متعدّياً إلى غيره فهو محرّم ديانةً أيضاً، ويزيد أنه من حق القضاء أن يمنعه إذا رُفِع إليه، ومن حق المحتسب أن يمنعه إذا رآه ولم يرفعه إليه أحد^(٢٤٣) . ومثال القسم الأول : الأصوات والذبذبات الناتجة عن حركة البوابات، إذا أنها تؤثر على سلامة المباني المجاورة لها . أما القسم الثاني : من الضرر فينتج عن الاصوات التي تسبب الضيق دون الضرر . وقد اختلف الفقهاء في حكمهم عليه فلم يعتبر الفقهاء الأوائل ضرراً يجب درؤه . أما من لحقهم من الفقهاء، فقد كان لهم رأي مغاير . من ذلك نرى أنه، بوجه عام، اعتبر فقهاء الأصوات والذبذبات مصدراً للضرر يجب منعه^(٢٤٤) . كما ورد في الفقه منع إقامة الصناعات المحدثّة للأصوات المزعجة وسط الدور السكنية، كمن يجعل في داره رحي يضر دويها بجاره^(٢٤٥)، وبناء على هذه الأضرار المتوقعة من الصناعات أوجبوا إبعادها عن السكان، و قرروا تخصيص مجالاً لها مع مراعاة أنواعها، كدرب الدباغين، ودرب العطارين، والحدادين و^(٢٤٦)... وقال المحتسب الشيزري : ويجعل لأهل كل صنعة منهم سوقاً يختص بهم، وتعرض صناعتهم فيه، فإن ذلك لقصادهم أرفق، ولصنائعهم أنفق^(٢٤٧) .. ومن

(٢٤٣) أبو عبد الله، محمد بن إبراهيم اللخمي، المعروف بابن الرامي، الإعلان بأحكام البنيان، ٣١٤ و٣١٥ .
(٢٤٤) المصدر نفسه، ٣٠٤ .

(٢٤٥) محمد بن أحمد ابن جزى الغرناطي، القوانين الفقهية، ٢٢٤/١ .

(٢٤٦) أبو جعفر، أحمد بن مغيث الطليلي (-٤٥٩هـ/١٠٦٥م)، المقنع في علم الشروط، تقديم وتحقيق فرانثيكو خابيير أغيري شادابا، المجلس الأعلى للأبحاث العلمية معهد التعاون مع العالم العربي، ١٤١٥هـ/ ١٩٩٤م، مدريد، ٢٣٣ .

(٢٤٧) أبو النجيب، عبد الرحمن بن نصر الشيزري، نهاية الرتبة في طلب الحسبة، ١١٠ .

كانت صناعته تحتاج إلى وقود نار، كالكباز والطباخ والحداد، فالمستحب أن يبعد حوانيتهم عن العطارين والبزازين، لعدم المجانسة وحصول الأضرار^(٢٤٨).

وعرف أن الناصر لدين الله حضر وشاهد بستاناً كبيراً وجميلاً بجوار البيمارستان، وهو يعود إلى تاج الدين بن رئيس الرؤساء فاستحسنه الناصر، وتقدم بطلب رسمي إلى أستاذ الدار بأن يشتريه من أولاد تاج الدين أصحاب البستان، فتمت الموافقة وتم إحضار الشهود واشترى الخليفة البستان منهم بكامله بمبلغ كبير قدره ثلاثمائة دينار، وربما اشترى الخليفة هذا البستان ليكون قريباً من البيمارستان، وليتفقد أحوال المرضى، أو ليضمه إلى أرض البيمارستان ويعطيه أكثر مساحة.

خ- التلوث البصري :

من المعلوم عند الأطباء أن الضوء والشمس ضروريان للسكن الصحي، وقد تنبه السادة الفقهاء لذلك قديماً وأجازوا إحداث الكوات والنوافذ في المباني لدخول الضوء والشمس بشرط عدم الإضرار بالجيران^(٢٤٩)، والواضح أن تلك الفتاوى إنما هي للحفاظ على حرمانات المباني، وقد كان الفقه صارماً جداً بمنع أي إخلال بهذا المبدأ كفتح الكوة يكشف منها الجار، وكتب عمر رضي الله عنه أن يُوقف على سرير فإن نظر إلى ما في دار جاره منع نفياً للضرر وإلا فلا لأنه تصرف في ملكه^(٢٥٠). ومن عوامل تحقيق الخصوصية ما تضمنته الأحكام الفقهية مما يوجه المطالع المؤدية إلى السطح وأبوابه وسترته، بحيث لا يكشف الصاعد إلى السطح أو من يكون فوقه البيوت

(٢٤٨) عمر بن محمد السنامي (-١٣٣٤، ٧٣٤م)، نصاب الإحتساب، تحقيق مؤنل يوسف عز الدين، دار العلوم، الرياض، د.ط، ١٤٠٣هـ/١٩٨٢م.

(٢٤٩) عيسى بن موسى التطيلي، القضاء بالمرفق في المباني ونفي الضرر، ١٠٨.

(٢٥٠) المصدر نفسه، ١٧٥.

المجاورة أو أن تكشف البيوت المجاورة هذا السطح^(٢٥١)، وفي أجوبة ابن رشد أن عياضاً سأله عن صومعة (منارة) أحدثت في مسجد فشكا منها بعض الجيران الكشف عليه فهل له فيها مقال؟ فأجاب: "وإن كان يطلع منها على الدور من بعض نواحيها دون بعض، فيمنع من الوصول منها إلى الجهة التي يطلع منها إلا بحاجز يبني بين تلك الجهة وغيرها من الجهات"^(٢٥٢).

ولتلافي جميع أنواع التلوث ولتوفير الجو المناسب للعلاج يمكن ترك مساحة كافية من الأرض كساحات خدمة وحدائق مزروعة بالأشجار ذات خضرة دائمة لتقليل الضوضاء وإعطاء الجو المناسب لمحيط البيمارستان، وقد فعل المسلمون ذلك عندما كانوا يقيمون البيمارستان وسط الحدائق^{٢٥٣}.

وفي العصر الحديث يجب أن تلاحظ المسافة المناسبة بين مبنى المستشفى والأبنية المجاورة، وفي بعض الأحيان تؤخذ العلاقة التالية لدراسة المسافة المناسبة: $h \geq 2L$ ، ارتفاع المبنى = H ، المسافة المطلوبة = L

ويتبين من دراسة تاريخ مواقع المجمعات والمباني الطبية في الإسلام نلاحظ أن أهم مواقع البيمارستانات تركزت في:

أولاً : بجوار المساجد :

والجدير بالذكر أن هذه المؤسسات الطبية كانت تقوم بالقرب من جامع ويقام بجوار الجامع حمام وتكية وهي لا تختلف في فخامة أثاثها على أي من قصور الأمراء، ولكل مريض

(٢٥١) محمد عبدالستار عثمان، المدينة الإسلامية، سلسلة عالم المعرفة، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، ١٤٠٩هـ/١٩٨٨م، ٧.

(٢٥٢) محمد بن أحمد عيش(-١٢٩٩هـ/١٨٨١م)، منح الجليل شرح مختصر خليل، بيروت، دار الفكر، د.ط، ١٤٠٩هـ/١٩٨٩م، ٣٢٩، ٣٣٠، ٣٣.

(٢٥٣) الذهبي، سير أعلام النبلاء، ٢١/٣١٥.

سرير مستقل. وقد قيل أن البيمارستان العضي كان أشبه بالقصر لاتساع أجنحته وعدد غرفه وفخامة أثاثه.

لقد كانت جميع البيمارستانات تُبنى بالقرب من المساجد وذلك كي يستأنس المرضى بصوت الأذان وتطمئن نفوسهم، ولكي تكون قريبة من السكان فتكون قريبة من المرضى ومثال ذلك البيمارستان النوري في دمشق بني بجوار الجامع^{٢٥٤}

لقد كان المؤذنون في هذه المساجد يؤذنون في السحر وفي الفجر مدة قبل الميعاد لكي يخفوا عن المرضى الذين أضجرهم السهر وكان يُصرف على هؤلاء "المؤذنين" من وقف البيمارستان، وقد كان حول المسجد الأموي ثلاثة بيمارستانات يمر الماشي عليها جميعاً في دقيقتين^{٢٥٥}، كما وعمل المستنصر بالله أبو جعفر منصور بن الظاهر بأمر الله بيمارستاناً في مكة بالجانب الشمالي من المسجد الحرام في عام ١٢٢٧/٥١٢٢٩م وبنا دوراً للضيافة وأماكن عامة لعلاج المرضى، وهي بمثابة بيمارستانات عامة.^{٢٥٦}

ثانياً : بجوار المدارس :

كانت بعض البيمارستانات تُبنى بالقرب من المدارس، فلقد تم بناء المدرسة البرانية والجوانية بجانب بيمارستان الأميرة ست الشام خاتون بنت أيوب بن شادي شقيقة المعظم توران شاه^{٢٥٧}

ثالثاً : بجوار الأنهار والبرك :

كانت البيمارستانات تقام في أحسن الأماكن موقعاً، على الربوات أو بجوار الأنهار، وذلك لتوفير المياه في البيمارستانات^{٢٥٨}، ومثاله اختيار عضد الدولة بيمارستانه بجانب نهر دجلة^{٢٥٩}

(٢٥٤) المحبي، خلاصة الأثر، ٧٠/١

(٢٥٥) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ١٠٢ .

(٢٥٦) الكتبي، فوات الوفيات، ٥٣٣/٢ .

(٢٥٧) ابن كثير، البداية والنهاية، ٨٥/١٣ .

رابعاً : على الربوات والتلال :

كانت البيمارستانات تقام في أحسن الأماكن موقعاً، على الربوات أو ... وذلك للارتفاع ونقاء الهواء العليل الصافي الصحي^{٢٦٠}، وفعل ذلك نصر الدولة عندما بنى بيمارستانه الضخم على رأس التل بجانب قصره^{٢٦١}

خامساً : في منتصف المدينة :

وذلك ليكون متوسطاً بين الناس، فيسهل الوصول إليه، ولقد اختار صلاح الدين موضع البيمارستان في منتصف المدينة وهو متسع جداً^{٢٦٢}

المطلب الثاني : توجيه المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) :

لا شك في أن اختيار توجيه المجمع أو المبنى الطبي أهمية كبيرة، وفي القرآن الكريم إشارات إلى ذلك؛ منها اختيار الله سبحانه وتعالى لموقع للكهف، قال تعالى : ﴿وَتَرَى آلَ شَمْسَ

-
- ٢٥٨) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ١٠٢ .
 - ٢٥٩) الذهبي، سير أعلام النبلاء، ٢٨٣/١٧ .
 - ٢٦٠) يوسف العش، تاريخ عصر الخلافة، ٢٤٤ .
 - ٢٦١) ابن شداد، الأعلام الحظيرة، ٢٨٧/١ و ١٥٧/١ .
 - ٢٦٢) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٥٨٣ .

إِذَا طَلَعَتْ تَزَوُّرٌ عَنْ كَهْفِهِمْ ذَاتَ الْيَمِينِ وَإِذَا غَرَبَتْ تَقَرَّبُ مِنْهُمْ ذَاتَ الشِّمَالِ وَهُمْ فِي فَجْوَةٍ مِنْهُ
ذَلِكَ مِنْ آيَاتِ اللَّهِ ﴿٢٦٣﴾

فتوجيه الكهف كان آية من آيات الله، وكان له أهمية كبيرة في الحفاظ على أجساد أصحاب الكهف، وهذا دليل على أن باب هذا الكهف من نحو الشمال ؛ لأنه تعالى أخبر أن الشمس إذا دخلته عند طلوعها تزاور عنه (ذات اليمين) أي : يتقلص الفيء يمينا كما قال ابن عباس ، وسعيد بن جبير ، وقتادة : (تزاور) أي : تميل ؛ وذلك أنها كلما ارتفعت في الأفق تقلص شعاعها بارتفاعها حتى لا يبقى منه شيء عند الزوال في مثل ذلك المكان ؛ ولهذا قال : (وإذا غربت تقرضهم ذات الشمال) أي : تدخل إلى غارهم من شمال بابه ، وهو من ناحية المشرق ، فدل على صحة ما قلناه، وهذا بين لمن تأمله وكان له علم بمعرفة الهيئة ، وسير الشمس والقمر والكواكب ، وبيانه أنه لو كان باب الغار من ناحية المشرق لما دخل إليه منها شيء عند الغروب ، ولو كان من ناحية القبلة لما دخل منها شيء عند الطلوع ولا عند الغروب ، ولا تزاور الفيء يمينا ولا شمالا ولو كان من جهة الغرب لما دخلته وقت الطلوع ، بل بعد الزوال ولم تنزل فيه إلى الغروب . فتعين ما ذكرناه والله الحمد^{٢٦٤} .

وهم في فجوة منه أي من الكهف، والفجوة المتسع ، وجمعها فجوات وفجاء؛ أي كانوا بحيث يصيبهم نسيم الهواء^{٢٦٥} .

ذلك من آيات الله لطف بهم . وهذا يقوي قول الزجاج . وقال أهل التفسير : كانت أعينهم مفتوحة وهم نائمون ؛ فكذلك كان الرائي يحسبهم أيقاظا .

(٢٦٣) الكهف، ١٧.

(٢٦٤) ابن كثير، تفسير القرآن، ٤٣/٥، دار طيبة، ١٤٢٢هـ / ٢٠٠٢م، عدد الأجزاء : ٨ .

(٢٦٥) محمد بن أحمد الأنصاري القرطبي، تفسير القرطبي، دار الفكر، عدد الأجزاء: ٢٠، ٣٣٤/١٠.

وقيل (ذلك من آيات الله) حيث أرشدهم تعالى إلى هذا الغار الذي جعلهم فيه أحياء،
والشمس والرياح تدخل عليهم فيه لتبقى أبدانهم^{٢٦٦}

يعتبر أفضل توجيه بالنسبة لصلوات الخدمة والمعالجة الشمال الشرقي الى الشمال الغربي
اما توجيه غرف المرضى فيكون جنوبيا او جنوبيا غربيا حيث تكون الشمس لطيفة عند الصباح
وتجمع الحرارة ضعيف مع توفير الشمس كما ان هناك عدد من الاقسام تحبذ وجود عددا كافيا
من غرفها موجهها تقريبا نحو الشمال^{٢٦٧} .

وتتحكم كلا من الشمس والرياح في توجيه المستشفى، فيوجه مبنى المستشفى باتجاه الرياح
السائدة وذات الأثر الجيد، في حين يكون المبنى موازيا للرياح الغير مرغوب فيها .
ففي البيمارستان الأرغوني الكاملى بحلب كان في صحنه صهريج ورواقان شمالي وجنوبي
تطل عليهما الغرف المخصصة للمرضى الناقهين، والغرف الأكبر تتسع لأكثر من مريض^{٢٦٨} .

المطلب الثالث : اختيار مواد البناء :

أرشدنا الله تعالى في سورة النحل إلى اختيار مادة البناء المناسبة للمكان والزمان، قال
تعالى : ﴿ وَاللَّهُ جَعَلَ لَكُم مِّنْ بُيُوتِكُمْ سَكَنًا وَجَعَلَ لَكُم مِّنْ جُلُودِ الْأَنْعَامِ بُيُوتًا تَسْتَخِفُّونَهَا
يَوْمَ ظَعْنِكُمْ وَيَوْمَ إِقَامَتِكُمْ^{٢٦٩} وَمِنْ أَصْوَابِهَا وَأَوْبَارِهَا وَأَشْعَارِهَا أَثْنَا وَمَتَعًا إِلَىٰ حِينٍ ﴾^(٢٦٩)،
وتختلف مواد البناء بحسب نوع المجمع والمبنى الطبي (البيمارستان) وتصنيفه، فبيمارستان
الحروب (كالخيام) يختلف عن مواد بناء البيمارستان الدائم .

(٢٦٦) ابن كثير، تفسير القرآن، ٤٣/٥ .

(٢٦٧) في الموقع (http://www.unimedica.nettd)

(٢٦٨) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٦ .

(٢٦٩) النحل، ٨٠ .

المطلب الرابع : تصميم شكل وهيئة المجمعات والمباني الطبية :

لا شك أن هيئة المجمعات والمباني الطبية ترمز من الناحية الفنية والعملية إلى معالجة وشفاء المريض، فلا بد أن يكون للمجمعات والمباني الطبية هيئة خاصة به تميزه عن المباني الأخرى، فيجب أن يكون شكله هندسي يحمي من حرارة الشمس في الصيف وبرودة الطقس في الشتاء، وتجعل في الجدران أبواب ومنافذ متقنة الهواء، داعية على السهولة في الحركة^(٢٧٠).

لا بد أن يكون شكل البيمارستان واضحا كنقطة علام أو علامة مميزة، فقد استفاد المسلمون من عمارة الكون، قال تعالى: ﴿ وَالْقَىٰ فِي الْأَرْضِ رَوَاسِيَ أَن تَمِيدَ بِكُمْ وَأَنْهَارًا وَسُبُلًا لَّعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ ﴿١٥٠﴾ وَعَلَّمَتِ ۖ وَالنَّجْمِ هُمْ يَهْتَدُونَ ﴿١٥١﴾ ﴾^(٢٧١)، قوله تعالى: "وعلامات وبالنجم هم يهتدون" ، قال ابن عباس : العلامات معالم الطرق بالنهار ؛ أي جعل للطريق علامات يقع الاهتداء بها، وبالنجم هم يهتدون يعني بالليل^{٢٧٢}.

المطلب الخامس : طريقة الوصول للمستشفى :

يفضل حديثاً أن يكون للمستشفى مدخل وحيد للسيارات من الشارع ويكون باتجاه واحد مع موقف للسيارات ويكون له امكانية التوسع مع عدم خلق ازدحام داخل المستشفى وتكون منطقة الدخول غير مسورة وكذلك يفضل وجود مدخل رئيسي للمشاة ويلحق به مركز استعلامات

(٢٧٠) محمد عبد الحي الكتاني، التراتيب الإدارية، ٧٨/٢ و ٧٩ .

(٢٧١) النحل، ١٧.

(٢٧٢) القرطبي، تفسير القرآن، ٨٤/١٠ .

ومكان لبيع الزهور كما يوجد مدخل لسيارات الاسعاف ويكون بعيدا عن الانظار ويتصل مباشرة بقسم استقبال الطوارئ ويفضل ان يكون جانبيا ولا يطل على الشوارع الرئيسية كما يوجد مداخل لأقسام الاطفال ومدخل لساحة التخزين كما يوجد مدخل مستقل الى صالة التشريح ومكان الجثث ويكون معزولا عن مجال الحركة العامة عند المدخل ويمكن ان يكون مدخله من ساحة التخزين ليكون بعيدا عن الانظار.

المطلب السادس : نطاق خدمة المستشفى :

- المستشفى على مستوى المدينة يخدم من ٤_٨ كم حول المستشفى .
- المستشفى على مستوى اقليم المدينة يخدم من ٢٠ الى ٣٠ كحد اقصى حول المستشفى .
- المستشفى التخصصي ونطاق الخدمة منه غير محددة .
- ويلاحظ أن نطاق خدمة الخدمات الصحية بالمدن يضم :
- ١- النقاط الصحية : وهي تقع على مستوى المجاورة السكنية وما دونها ، ويجب أن يتم الوصول إليها في حدود مسافة مشى لا تزيد عن ٢٥٠ - ٣٠٠ متر .
- ٢- مركز رعاية الأمومة والطفولة .
- ٣- المستوصفات .
- ٤- المستشفى .
- ٥- المستشفى التخصصي .
- النقاط الصحية .

المطلب السابع : حجم ومساحة المستشفيات :

يتم تحديد حجم المستشفى العام بالمدن على اساس المعدل المعمول فيه وليكن ٢ سرير لكل الف شخص ويتوقف حجم المستشفى على نطاق الترخيم ويراعى عند حساب حجم المستشفى الزيادة السكانية خلال ٢٠ سنة القادمة يتوقف حجم المستشفى على :

١- ظروف الموقع .

٢- عدد السكان المطلوب خدمتهم .

٣- نوع التخصصات المطلوبة بها .

٤- انواع الخدمات الطبية المطلوبة بها .

وتحدد مساحة الفراغات الانتفاعية ويضاف اليها حوالي ٤٠% للممرات والمصاعد وأبار الصرف والتهوية وسمك الحوائط .

ويحدد حجم المستشفى العام لأي مدينة على أساس يعتبر معدل ٥ أسرة لكل ١٠٠٠ نسمة معدلا متوسطا ومناسبا لتوفير خدمة علاجية جيدة وتختلف قيمة هذا المعدل حسب المستوى المعيشي ونوع المهن السائدة ومعدل الحوادث مع الأخذ بالاعتبار مدة بقاء المريض بالمستشفى .

أما مساحة المستشفى فنقدر على أساس متوسط ٢م٤٢ للسرير الواحد بالعيادة الخارجية وتشمل هذه المساحة نصيب المريض ألواح من إجمالي عناصر المستشفى كاملة، وهذه المساحة لا تشمل المساحة المخصصة للعيادة الخارجية والحوادث والخدمات المتعلقة بهم .

المبحث السادس : أسس وضوابط ومعايير واعتبارات عمارة

المجمعات والمباني الطبية في الإسلام

ويشتمل على :

المطلب الأول : الأساس الأول : اعتبارات التصميم المعماري للمجمعات والمباني الطبية:

أولاً : الاعتبارات الوظيفية لتصميم مبان المجمعات والمباني الطبية

ثانياً : الاعتبارات الإنشائية لتصميم المجمعات والمباني الطبية

ثالثاً : الاعتبارات الجمالية لتصميم مباني المجمعات والمباني الطبية

رابعاً : الاعتبارات المناخية والبيئية لتصميم المجمعات والمباني الطبية

خامساً : الاعتبارات الاقتصادية لتصميم المجمعات والمباني الطبية

سادساً : الاعتبارات التخطيطية (ظروف الموقع) لتصميم المجمعات

والمباني الطبية

المطلب الثاني : الأساس الثاني : الاعتبارات الاضافية لتصميم

المجمعات والمباني الطبية تحديداً :

أولاً : المرونة في تصميم مباني المجمعات والمباني الطبية

ثانياً : البعد الإنسان في تخطيط المجمعات والمباني الطبية

ثالثاً : مراعاة العادات والتقاليد والخلفية الثقافية

رابعاً : مراعاة المعايير والمواصفات العالمية المجمعات والمباني الطبية

المطلب الثالث : مراحل تصميم المجمعات والمباني الطبية :

أولاً : مرحلة الدراسات الأولية

ثانياً : مرحلة الفكرة الأولية للتصميم :

وتشتمل على :

١. تخطيط العلاقات الفراغية Bubble Diagram :

٢. الفكرة الابتدائية Schematic Design :

٣. التصميم الأولي Concept Design :

٤. الرسومات النهائية التنفيذية As Built Drawing

المبحث السادس : أسس وضوابط ومعايير عمارة المجمعات والمباني الطبية في الإسلام :

وهذه الأسس هي اعتبارات التصميم المعماري، والتي تشمل الاعتبارات الوظيفية، والإنشائية، والجمالية والبيئية، والمناخية، والاقتصادية، وكذلك الاعتبارات التخطيطية الخاصة بظروف الموقع الذي سيتم تشييد مشروع المستشفى عليه كما سيتم التطرق إلى معايير خاصة في تصميم المستشفيات تشمل المرونة، والبعد الإنساني، ومراعاة العادات والتقاليد الإسلامية والخلفية الثقافية، وكذلك مراعاة المعايير والمواصفات العالمية المتوافقة مع القيم الإسلامية .

المطلب الأول : الأساس الأول : اعتبارات التصميم المعماري :

وتشتمل على :

أولاً : الاعتبارات الوظيفية لتصميم مبان المستشفيات :

الاعتبارات الوظيفية للتصميم المعماري لمبان المستشفيات تشمل كل مان: اختيار الأبعاد المناسبة للفراغات المعمارية، وتحقيق علاقات التجاور المكاني السليمة بين الفراغات المعمارية المختلفة، وسهولة خطوط الحركة وتناسب أبعادها مع الاستعمال، وتحقيق درجة الخصوصية المناسبة لكل فراغ، وسيتم توضيح الاعتبارات الوظيفية تلك على النحو التالي^{٢٧٣} :

(٢٧٣) أحمد الرييش، وآخرون، ترجمة كتاب " planning criteria for facilities "المعايير العامة لتخطيط المستشفيات والمراكز الصحية، وزارة الصحة، الرياض، ١٤١٩ هـ .

(أ) اختيار الأبعاد المناسبة للفراغات المعمارية :

يجب أن يكون التصميم الهندسي لأي مستشفى هو الترجمة العملية الحقيقية لتحويل المتطلبات الوظيفية لهذه المنشأة إلى أشكال هندسية ف الطبيعة ذات أبعاد مناسبة لممارسة النشاط المطلوب ف كل فراغ، مع مراعاة تحقيق الفصل بين الاستخدامات والمستخدمين بصورة تحقق أحد القيم الإسلامية .

(ب) تحقيق علاقات التجاور المكاني السليمة بين الفراغات المعمارية المختلفة :

يجب أن يتم تجميع العناصر المعمارية بحيث تتناسب درجة التقارب المكان بين العناصر مع درجة الارتباط الوظيفي بينه، فعلى مستو القسم الواحد من أقسام المستشفى يجب تحقيق التقارب بين الأقسام المرتبطة مع بعضها البعض ارتباطاً وظيفياً، وعلى مستو المستشفى يجب تحقيق التقارب بين الأقسام المرتبطة مع بعضها البعض ارتباطاً وظيفياً، مع عدم إغفال علاقة ذلك بتحقيق القيم الإسلامية .

كما يجب تجميع كل مجموعة من العناصر المعمارية المتشابهة النشاط مع بعضها البعض في مجموعة معمارية مستقلة، بحيث يتم الفصل بين الأنشطة المتنافرة (سواء من ناحية الوظيفة، أو درجة تعقيم للهواء، أو التسبب في الضوضاء، أو لأي أسباب أخرى) والتقارب بين الأنشطة المتجانسة.

(ج) سهولة خطوط الحركة و تناسب أبعادها مع الاستعمال :

يجب انتقاء مسارات الحركة السليمة دون تداخل أو إعاقة بين مختلف هذه المسارات، كما يجب مراعاة عدم حدوث المرور العابر من خلال قسم للوصول إلى قسم آخر، وكذلك يجب أن

يتناسب عرض مسار الحركة مع طبيعة استعماله، ومن المهم التمييز بين أنواع مختلفة من مسارات الحركة في بعض الأقسام (مسارات حركة مرضى، مسارات حركة الزوار، مسارات حركة الطاقم الطبي، مسارات حركة إمدادات)، وكذلك التمييز في بعض الأقسام بين المسارات تبعاً لدرجة تعقيم الهواء بها (مسارات معقمة، نظيفة، عادية) .

د (تحقيق درجة الخصوصية المناسبة لكل فراغ :

يجب أن يتحقق شرط الخصوصية في مكونات المستشفى ككل، فأغلب أقسام المستشفى لا يسمح فيها بالدخول إلا لمن يسمح بدخوله إلى القسم، كما أن هناك أقساماً لا يسمح فيها بالدخول إلا للطاقم العامل بالقسم والمريض فقط كقسم العمليات مثلاً.

كما يجب تحقق شرط الخصوصية في جميع الفراغات التي يستعملها المريض خاصة أجنحة الإقامة الداخلية بحيث لا يتم جرح خصوصية المريض من المرضى الآخرين وذويهم أو من المرور العابر، وهناك فراغات آخر على أقصى درجة من تحقق الخصوصية للمريض مثل قسم الرعاية المركزة، ويعد ذلك أحد أهم سبل تحقيق القيم الإسلامية حيث تم التركيز على هذا المبدأ كركيزة أساسية لتحقيق ذلك .

ثانياً : الاعتبار الإنشائية لتصميم مباني المستشفيات :

اختيار النظام الإنشائي المناسب لأبعاد المعمارية للمبنى، بحيث لا تتواجد نقاط الارتكاز الإنشائية (الأعمدة) داخل الفراغات المعمارية، بحيث أنه مكن ف المبنى الواحد اتخاذ أكثر من نظام إنشائي بتقسيم المبنى إلى أجزاء بحيث يلائم كل نظام الأبعاد المعمارية لفراغات الجزء من المبنى الذي تُحمّله ذلك النظام الإنشائي، ومراعاة النظام الإنشائي للأحمال داخل كل فراغ معماري خاصة أحمال الأجهزة الطبية والعلاجية .

ثالثاً : الاعتبارات الجمالية لتصميم مباني المستشفيات :

يجب أن يكون التصميم ذو طبيعة جمالية ويحقق البعد الإنساني والراحة النفسية خاصة داخل الفراغات التي يستعملها المرضى، حيث أن الراحة النفسية في درجة أهمية البعد الطبي كما يجب أن يكون التشكيل الخارجي للمبنى مريح بصرياً .

رابعاً : الاعتبارات المناخية والبيئية لتصميم مباني المستشفيات :

يجب أن يحقق التصميم الراحة المناخية لمستخدم المبنى، يجب مراعاة البعد المناخي في السطح الخارج للمبنى الطبي، في البلاد الحارة بحيث تكون واجهات المبنى من مواد إنشائية عازلة للحرارة يتم فيها الإقلال من كمية الإشعاع الشمس المباشر الداخل إلى المبنى، وهذا يؤدي في النهاية إلى تقليل الأحمال على أجهزة التكييف المركزي بما يؤدي إلى الاقتصاد في استهلاك الطاقة وأجهزة التكييف واستخدامها بكفاءة .

يجب عدم عزل المرضى بالمستشفى عن البيئة الخارجية، فالمريض في غرفة إقامته يجب أن يرى البيئة الخارجية من خلال النوافذ.

يجب تحقيق العزل الصوت لفراغات المستشفى، فجم فراغ الأقسام الطبية بالمستشفى تحتاج إلى الهدوء والعزل الصوت مع اختلاف درجة أهمية العزل الصوت، فعلى سبيل المثال غرفة العمليات وغرفة إقامة المرضى بأقسام الرعاية المركزة تحتاج إلى أكبر قدر من العزل الصوت.

يجب تحقيق الحماية من المؤثرات البيئية الخطرة، و يعتبر الإشعاع الصادر من أجهزة الأشعة سواء التشخيصية أو العلاجية أوضح المؤثرات البيئية الخطرة المتواجدة بمباني المستشفيات، حيث أن التعرض لهذه الإشعاعات لفترات طويلة يمثل خطورة على صحة من يتعرض لها.

خامساً : الاعتبارات الاقتصادية لتصميم مباني المستشفيات :

يجب أن تكون التكلفة التنفيذية لمبنى المستشفى وكذلك تكلفة التشغيل والصيانة على مد العمر الافتراضي للمبنى اقل ما مكن اقتصادياً، من دون أن يكون ذلك على حساب الأداء الوظيفي أو الشكل والمظهر الجمال للمبنى، ويمكن تطبيق ما عرِّه بهندسة القيمة على مخططات وتصاميم أي مشروع لمستشفى وذلك في مرحلة التصميم وذلك لضمان جدو اقتصادية ملائمة في مراحل العمر الافتراضي لمنشآت المستشفى^{٢٧٤}

سادساً : الاعتبارات التخطيطية (ظروف الموقع) لتصميم مباني المستشفيات :

عند تصميم مبنى المستشفى يجب مراعاة الطرق المحيطة بمبنى أو مجموعة مباني المستشفى وذلك لضمان تصميم مدخل أو مداخل المستشفى المطلة على تلك الطرق بشكل يضمن سهولة الدخول والخروج وضمان انسيابية الحركة في الطرق المحيطة، كما يجب مراعاة طبيعة أرض الموقع من حيث التضاريس وكذلك طبيعة التربة، وما لذلك من تأثير على التصميم واختيار النظام الإنشائي وطرق التشييد الملائمة ومواد البناء، وكذلك المباني المحيطة بمقر المستشفى لها تأثير على المستشفى كما أنها تتأثر به وبالتالي جُب دراسة المباني المحيطة وتحديد علاقتها ومد التأثير أو التأثير بينها وبين مبنى أو مبان المستشفى والحد من أي أثارٍ سلبية قد تحدث .

الأساس الثاني : الاعتبارات الاضافية لتصميم مباني المستشفيات تحديداً :

^{٢٧٤} صالح بن ظاهر العشي، هندسة القيمة النظرية والتطبيق، العبيكان، الرياض، ١٤١٨هـ / ١٩٩٢ م

عند إعداد التصميم المعماري لمبنى أو مبانٍ لمستشفى ما، فإن هناك اعتبارات تتميز بها مبان المستشفيات عن غيرها من المباني العامة، مثل : المرونة في التصميم، والبعد الإنساني، ومراعاة العادات والتقاليد الإسلامية والخلفية الثقافية، ومراعاة المعايير والمواصفات العالمية، و يمكن إيضاح تلك الاعتبارات وفق ما يلي :

أولاً : المرونة في تصميم مباني المستشفيات :

نظراً لتغير المستمر في اساليب العلاج فينبغي أن يسمح تصميم المستشفى بمرونة كافية لتغيير وتبديل استعمال الفراغات حسب الحاجة ويكون ذلك باستخدام موديول واسلوب انشاء مرن يسمح بتغيير الفراغات الداخلية لاستيعاب أنشطة متعددة كذلك اختيار اسلوب مناسب للتمديدات الكهربائية والميكانيكية لتتناسب الفراغ عند تغيير استخدامه، كما يجب أن يسمح التصميم بالامتداد والتوسع في حجم المستشفى مع الزمن^{٢٧٥}، ويجب التركيز على هذا العنصر باعتباره محدداً مهماً قد يسمح أو لا يسمح بتحقيق متطلبات احترام القيم الإسلامية وتطبيقها بالمبنى، وذلك بتسهيل عمل بعض التعديلات التي تتيح ذلك.

وبدراسة هذا العنصر وجد أن المرونة المطلوبة في تصميم مبنى المستشفى تسير في اتجاهين هامين وهما:

أ) قابلية إعادة توزيع العناصر المعمارية في مبنى المستشفى

ب) قابلية مبنى المستشفى للامتداد والتوسع .

وهناك عدد من الجوانب يمكن مناقشتها فيما يتعلق بالمرونة في تصميم المستشفيات :

١- أسباب أخذ مرونة التصميم في الاعتبار عند تصميم المستشفيات :

(٢٧٥) زكية شافعي، أسس التصميم في مباني المستشفيات، مجلة البناء، العدد ٢٨، ١٩٨٢م

ويعود ذلك لأسباب منها :

أ) استيعاب التغيرات الحديثة في التخصصات الطبية .

ب) القفزات التكنولوجية في أجهزة الرعاية الطبية .

ج) احتمالية التغيير من مستشفى عام إلى مستشفى تخصصي كما أن اعتبار الاحتياج المستقبلي إلى استيعاب الطلب على المستشفى من خلال توسعة وامتداد المستشفى أفقياً أو رأسياً يعود لأسباب منها :

أ- لاستيعاب الزيادة في عدد السكان بما يتطلب زيادة حجم أقسام التشخيص والعلاج .

ب- التغيير بمرور الزمن في أنماط انتشار الأمراض بما قد تطلب زيادة حجم أقسام لم يكن الطلب عليها كبيراً في السابق .

ج- اكتشاف أمراض أو تخصصات طبية مستحدثة لم تكن معروفة فيما سبق بما قد يتطلب إضافة أقسام لم تكن موجودة في السابق .

٢- أساليب مرونة التصميم في مباني المستشفيات :

إن تخطيط مستشفى يتصف بالمرونة في التصميم يتم وفق أساليب منها^{٢٧٦} :

أ - أسلوب المساحات الجامدة والمرنة :

أي أن المساحات تصنف إلى نوعين : مساحات جامدة، ومساحات مرنة، بما يعني أن هناك ضرورة لمطابقة المساحات التي يمكن استغلالها وإعادة تقييمها لتأهيلها للتوسعات، وذلك

(٢٧٦) وليد عبد الدنعم عبدالقادر، المتطلبات التصميمية في المستشفيات العامة، ١٩٩٤م، رسالة لنيل درجة الماجستير، جامعة القاهرة. ١٩٩٤م

اتم بتفادي كثرة أمان الاضطرابات أو إعاقة للهدف أو الغرض الإجمال للاستخدام الأمثل للقسم أو المساحة أو كلاهما معا.

كما يلزم عند التصميم وضع مساحات مريحة " مرنة " بين المساحات الجامدة لاستعمالها للتوسعات في المستقبل، والمساحة المرنة تلك يجب أن يكون من السهل على المصمم إعادة تخطيطها وتأهيلها لتناسب الأقسام المختلفة المراد توسعتها مع الإبقاء على المساحات الجامدة تؤدي الغرض المنوط بها.

ويوضح المثال التالي استخدام أسلوب المساحات الجامدة والمرنة، حيث تعتبر أقسام التشغيل والطوارئ من المساحات الجامدة والتي لا يمكن إعادة تأهيلها أو تغييرها أما المخازن والمكاتب كما في الشكل (١٠) فهي المساحات المرنة فنرى أن المخزن، والمكتب توسط قسم التشغيل وقسم الطوارئ وفي الشكل (١١) ويتبين أنه في الإمكان تقسيم المساحات المرنة المخزن والمكتب) على كل من القسمين الجامدين " قسمي التشغيل والطوارئ " للتوسعات المستقبلية المطلوبة .



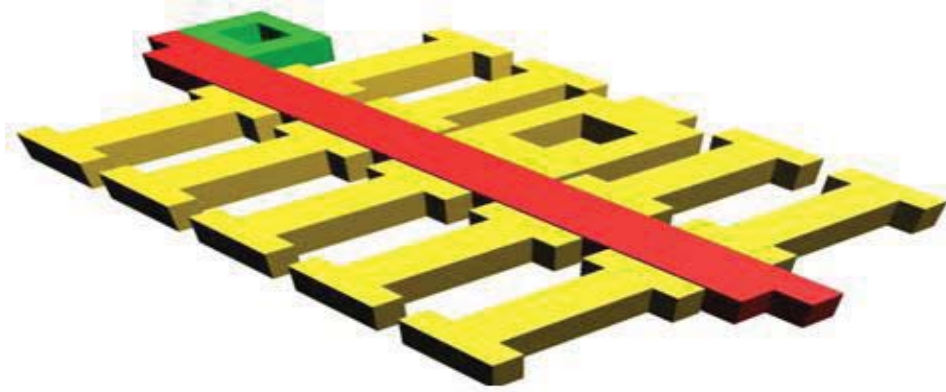
الشكل (١٠) فراغ المستودعات يتوسط قسم الطوارئ والعمليات



الشكل (١١) التصور بعد استغلال فراغ المستودعات

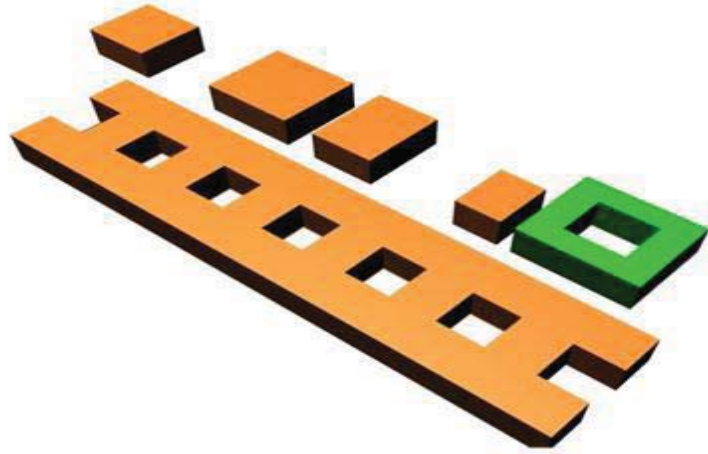
ب- أسلوب التوسع الأفق والرأسي (التخطيط المفتوح والمغلق) :

نظراً لأن مباني الرعاية الطبية من أكثر المباني تعقيداً نتيجة لمسارات الحركة المتعددة أفقياً ورأسياً في هذه المباني والتي تتعدد الأقسام المكونة لها، وكذا لتذبذب العلاقات بينهما بين قوية ومتوسطة وضعيفة، أو لتقسيم وحدات الخدمات العلاجية والتمريضية الداخلية، أو تكاد تنعدم ما بين أقسام وأخرى، لذا وضعت عدة نظريات تصميمه للربط بين هذه المكونات التخطيطية والمعمارية، والتي يجب أن تمتلك مقدره ومقومات التغيير لتنمية أو إضافة توسعه .
منها نظرية التمدد الأفقي أي تتجاوز المباني الطبية أفقياً شكل (١٢) ، وشكل (١٣) أو نظرية تصميم المباني رأسياً أي التوسع رأسياً شكل (١٤) وهذا ما درج عليه المصممون ولكل منها مزياء وعيوبه^{٢٧٧} .

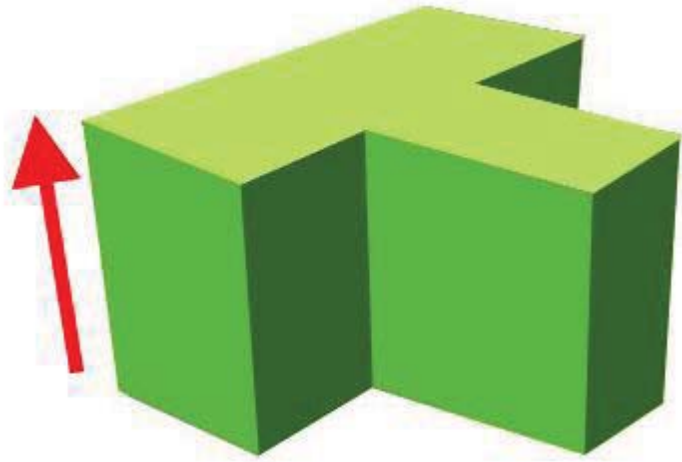


شكل (١٢) مباني منفردة متعددة مجمعة أفقياً خلوصي، ١٩٩٩م

(٢٧٧) محمد ماجد خلوصي، المستشفيات والمراكز الصحية والاجتماعية، دار قابس، بيروت، ١٩٩٩م .



(شكل ١٣) مبان متفرقة متعددة متباعدة أفقياً^{٢٧٨}



شكل ١٤ امتداد رأسي، خلوصي، ١٩٩٩ م

(٢٧٨) المصدر نفسه .

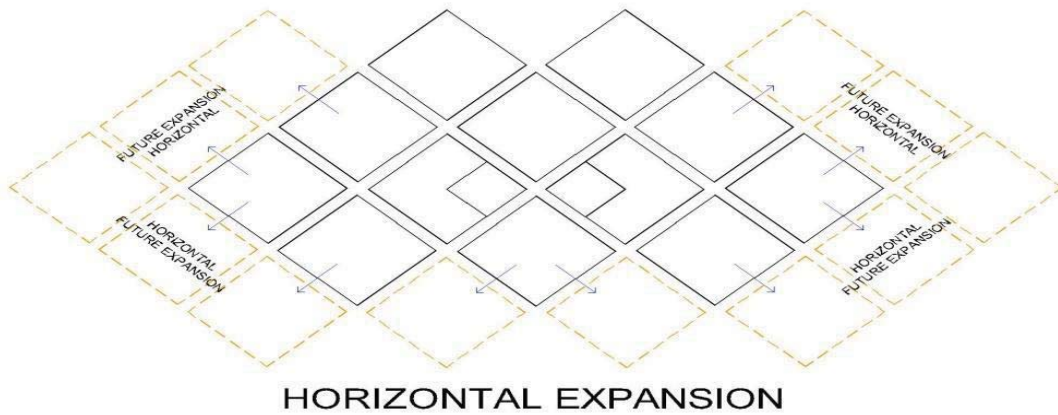


(شكل ١٥) النموذج المقترح للامتداد الإشعاعي خلوصي، ١٩٩٩

٣- نماذج على مرونة التصميم في مبان المستشفيات :

أ - نموذج التمدد الأفقي :

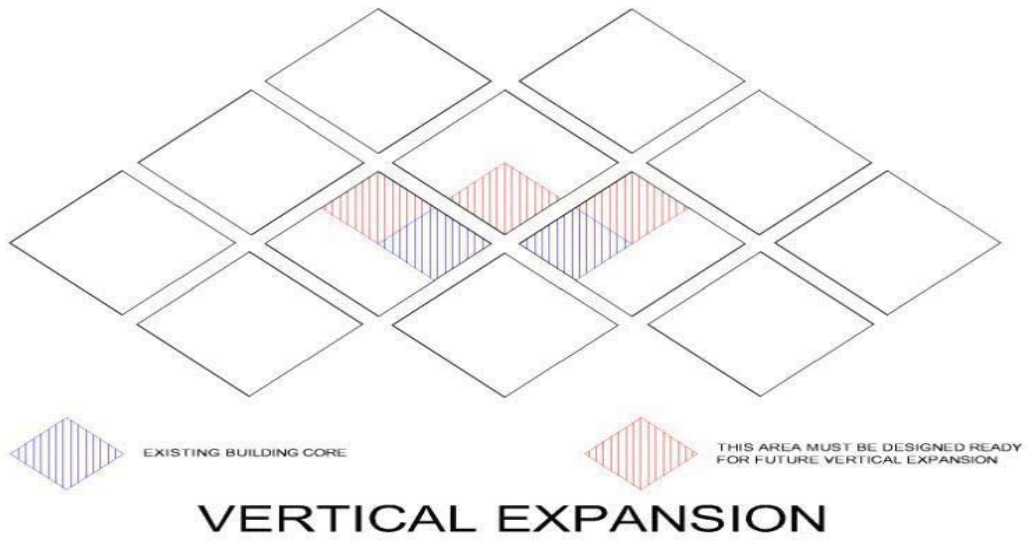
هذا التخطيط هو مثال جيد للشكل المعماري، وكما هو موضح في الشكل فإن هذا التصميم يتلاءم مع التوسع الأفقي والرأسي شكل ١٦، كما يمكن ملاحظة أن الممرات الرئيسية مفتوحة للخارج، وذلك للتوسع السهل مع استغلال الساحات الخارجية



شكل ١٦ نموذج التمدد الأفقي

ب - نموذج التمدد الرأسي :

يبين الشكل ١٧ (كيفية استغلال الساحات المحددة من قبل الأفنية، والتي يمكن تخصيصها لغرض التوسعات الرأسية، كما يمكن بها وضع قلب المبنى كمساحات للخدمات، والمصاعد، والسلالم، الخ.

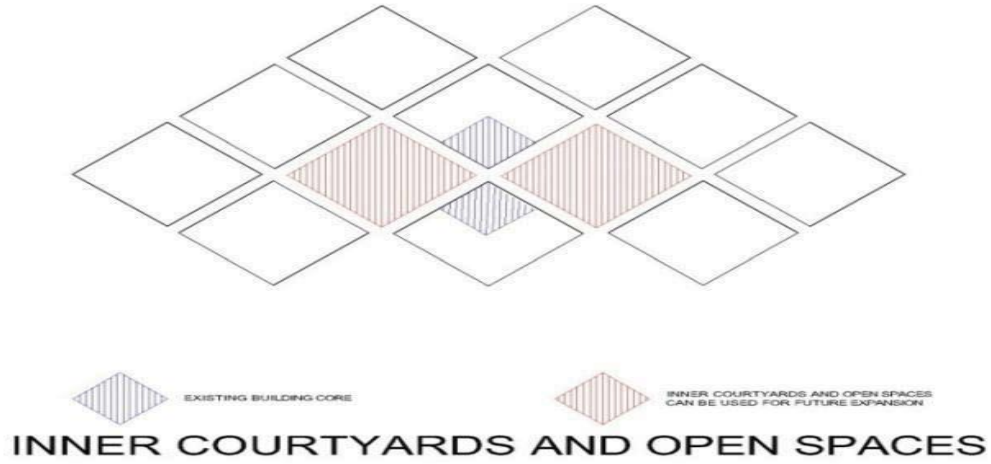


شكل ١٧ نموذج التمدد الرأس

ج - نموذج الفناء الداخل والفراغات المفتوحة :

في المباني الجامدة التي لا تمتلك مقومات أو احتمالية التوسع الأفقي أو الرأسي فإنه يمكن أن تستغل الأفنية الداخلية والفراغات المفتوحة كمساحات للتوسعات، حيث يكون هذا الاستخدام أقل تكلفه بلغة الاقتصاد ودراسات الجدوى أو الميزانية، ويجب على المخطط أن يضع في اعتباره أن تكون تلك الفراغات النواة والأساس التي سوف تعزز وتدعم التوسعات المستقبلية، والشكل (١٨) يبين كيفية استخدام الأفنية الداخلية وكذا تأثير هذه الفراغات على التوسعات، كما يتضح كيفية

القيام بالتوسعات دون التأثير أو الإزعاج لقسم الأخرى سواء في مسارات الحركة، أو عرقلة العمل، أو العلاقات بين الأقسام وبعضها البعض .



شكل ١٨ نموذج الفناء الداخل والفرغات المفتوحة

ثانياً : البعد الإنساني في تخطيط المستشفيات :

إن البعد الإنسان لمبنى الرعاية الطبية من أهم الأسس التي تحترم وتحقق قدر كبير من القيم الإسلامية المطلوب توفرها في المبنى، ويعد أيضاً في نفس أهمية البعد الطبي في المساعدة على الشفاء كما أنه لذا فإن إنسانية مبنى المستشفى تعتبر مكمل لضروريات العلاج حيث تعطي المريض الإحساس بالأمان والراحة سواء في فراغاتها الخارجية والداخلية أو المبنى ذاته .

يجب أن يتحقق ذلك بدراسة كل من التصميم الداخلي للفرغات والذي يشمل:

١- الإضاءة الطبيعية، والألوان، ومواد التشطيب، والأبعاد والمقاييس.

٢- تصميم المبنى ككل، والذي يشمل : أبعاد كتل المستشفى، وكم ونوع مسارات الحركة الأفقية والرأسية، بما يحقق ار الراحة النفسية والجسمانية للمريض، لذا يجب الأخذ في الاعتبار في إضفاء الطابع الإنساني على مجمل النظام الصحي^{٢٧٩} .

ثالثاً : مراعاة العادات والتقاليد والخلفية الثقافية :

ثبت في التاريخ أن مباني المستشفيات ودور الرعاية الصحية لها ارتباط كبير بثقافة ودين المجتمعات كما أنها محدد قوي ومعبر عن مدى احترام وتحقيق القيم الاسلامية وذلك يظهر بوضوح من معنى هذا المحدد التصميم المهم، وبناء على ذلك فمن الواجب عند دراسة تصميم مباني الرعاية الصحية مراعاة العادات والتقاليد والخلفية الثقافية للمجتمع الذي تقام من أجله المستشفى، وذلك لضمان أن يتواءم تصميم مبن الرعاية الصحية مع متطلبات الحياة الاجتماعية والإنسانية والبيئة المجتمعية المحيطة به، وتتناسب أيضاً مع ثقافتهم وتقاليدهم وعاداتهم وقيمهم الأخلاقية وتكون مقبولة لعقولهم وأساليب تفكيرهم ومعتقداتهم .

إلا أن التعامل مع العادات والتقاليد والموروث الثقافي، لا يجب أن يكون مجرد خضوعاً لها وانسياقاً تاماً لها، بقادر ما يجب التركيز على تعظيم النواحي الإيجابية فيها ومحاولة الحد من الجوانب السلبية^{٢٨٠} .

رابعاً : مراعاة المعايير والمواصفات العالمية لمباني المستشفيات :

(٢٧٩) منظمة الصحة العالمية، مناهج وتخطيط منشآت الرعاية الصحية الأولية، ١٩٨٣ م، جنيف .
(٢٨٠) وليد عبد المنعم عبدالقادر، المتطلبات التصميمية في المستشفيات العامة، ١٩٩٤م، رسالة لنيل درجة الماجستير، جامعة القاهرة. ١٩٩٤م

إن المعايير والمواصفات هي من أهم المعلومات الأساسية لعملية التخطيط والتصميم، وتعتبر معايير تصميم ومواصفات المباني الطبية في دول العالم المتقدمة في المجال الطبي هو المرجع في كثير من الدول على مستوى العالم، مع مراعاة مراجعة هذه الأسس العالمية وفق محددات تحقيق القيم الإسلامية وتطويعها لتتوافق مع هذه القيم الإسلامية المهمة وذلك لما تحويه من معايير لا تتوافق مع الخلفيات الثقافية والاجتماعية والدينية للكثير من المجتمعات، والمعايير والمواصفات الغربية سواء كانت أوروبية أو أميركية أيضاً الأساس الذي تقوم عليه المعايير الإسلامية .

المطلب الثالث : مراحل تصميم المجمعات والمباني الطبية :

وتشتمل على المراحل التالية :

أولاً : مرحلة الدراسات الأولية :

وهي دراسات أساسية مستفيضة لكافة عناصر ومكونات المبنى الداخلية والخارجية، من حيث التكامل والترابط بين عناصر الفراغات المكونة للمبنى، وحتى يؤثر التصميم المراد الوظيفي الأمثل المرجو منه.

ثانياً : مرحلة الفكرة الأولية للتصميم :

حيث تأتي بعد مرحلة الدراسات الأولية كفكرة أولية تعبر عن التوزيع الأمثل لعناصر ومكونات المشروع على مساحات وفراغات الموقع ف شكل كتل معمارية وهندسية و يتشعب من هذه المرحلة عدة مراحل ثانوية هي :

١. تخطيط العلاقات الفراغية Bubble Diagram

٢. الفكرة الابتدائية Schematic Design

٣. التصميم الأولي Concept Design

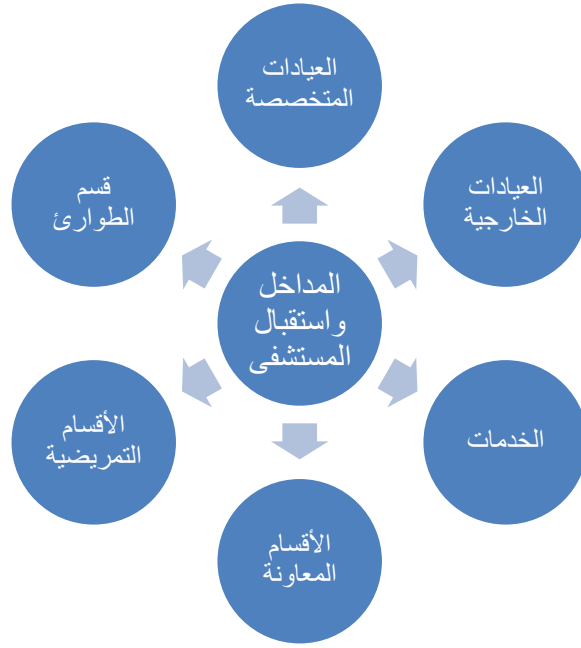
٤. الرسومات النهائية التنفيذية As Built Drawing

ويجب في هذه المرحلة التحديد الدقيق للعناصر المعمارية الازم توفرها لتحقيق القيم الإسلامية من أماكن انتظار للجنسين وأماكن للصلاة وغيرها، مع تحديد العلاقات الوظيفية فيما بينها وبعضها البعض وفيما بينها وبين غيرها من العناصر المعمارية المختلفة للمشروع بحيث تخرج التصميمات والرسومات الخاصة بالمشروع بجميع مراحلها وقد قامت بالتغطية الكاملة لهذا الجانب، ويمكن توضيح كل مرحلة من تلك المراحل في ما يلي:

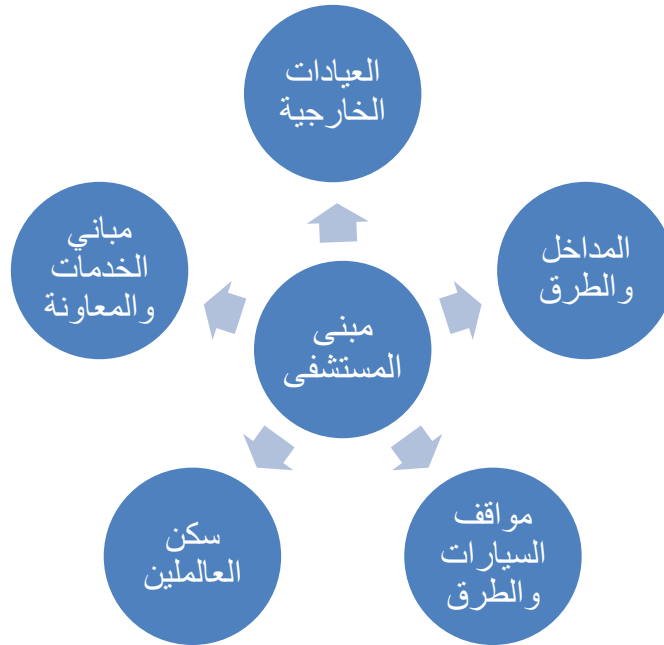
١. تخطيط العلاقات الفراغية Bubble Diagram :

وتهدف هذه المرحلة إلى تكوين قاعدة من العلاقات المدروسة بين أجزاء المبنى الواحد لتحقيق الأداء والوظيفة المطلوبة على أكمل وجه شكل (١٩) كذلك تحدد العلاقة بان المبنى وبان موقعه، وما به من منشآت قائمة أو سوف تقام، وذلك لإتمام عملية التكامل من حيث الوظيفة والأداء والتجانس من حيث المظهر والشكل العام شكل (٢٠) ، وكذلك لتحديد العلاقة بين المبنى والمبان الخدمية التي تحيط به، شكل (١٩) يوضح العلاقة بين المستشفى وأجزائها المختلفة قسم الطوارئ الأقسام التمريضية الأقسام المعاونة الخدمات العيادات العيادات الخارجية المتخصصة المداخل واستقبال المستشفى شكل (٢٠) علاقة المستشفى والعناصر التي تحيط بها^{٢٨١}.

(٢٨١) صالح بن ظاهر العشي، هندسة القيمة النظرية والتطبيق، العبيكان، الرياض، ١٤١٨هـ / ١٩٩٢ م .



شكل (١٩) يوضح العلاقة بين المستشفى وأجزائها المختلفة



شكل (٢٠) علاقة المستشفى والعناصر التي تحيط بها

٢ . الفكرة الابتدائية Schematic Design :

وتهدف هذه المرحلة إلى تحويل المتطلبات المرجوة من مجرد فكرة إلى فراغات ومساحات، ويكون ذلك من خلال رسومات تحوي فكرة مبدئية يتم فيها توزيع المساحة، ونوعية ومسمى المنشآت، وعدد الطوابق وتوزيع مساحة كل طابق على الأقسام المختلفة، وتوضح هذه المرحلة أيضا كافة الخدمات، وكذا المداخل والمخارج، والطرق وساحات الانتظار، واتجاهات المباني والمساحات الخضراء، من خلال الاسترشاد بالمعايير والمواصفات القياسية .

٣. التصميم الأولي Concept Design :

وتهدف هذه المرحلة إلى تحويل المساحات والفراغات في المرحلة السابقة (الفكرة الابتدائية) إلى رسومات هندسية تحتوي التفاصيل بشكل مجمل وعم، بحيث تحتوي تلك الرسومات الموقع العام موضحاً به مساقط المباني، والطرق، وساحات الانتظار، والمساحات الخضراء، والممرات الخارجية، وخطوط الخدمات، ونقاط الاحداثيات، وكذلك الرسومات الهندسية للمساقط الأفقية المعمارية والوجهات والقطاعات لكل مبنى على حدة، كما تحتوي على الرسومات الهندسية المدنية والمكّان كة والكهربائية والصحية، موضحا بها كافة الأبعاد والتعليمات والاصطلاحات والجداول المعلوماتية ومقياس الرسم، وذلك طبقاً للمعايير والمواصفات القياسية .

العيادات الخارجية، المداخل والطرق، مواقف السيارات، والمساحات الخضراء، سكن العاملين، مباني الخدمات المعاونة مبنى المستشفى

٤. الرسومات النهائية التنفيذية As Built Drawing :

وتهدف هذه المرحلة النهائية في التصميم إلى إنتاج لوحات نهائية تفصيلية تحوي منظور Prospective، ولوحات لواجهات المباني كلا على حدة والمقاطع الطولية والعرضية، وكافة المساقط الأفقية لجميع المباني، والطوابق كلا على حدة، موضحا عليها كافة التفاصيل من

جدران خارجية، وقواطع داخلية وفتحات النوافذ والأبواب، وتوزيع الفراغات، ووظيفة كالمساحة أو فراغ والحركة داخل المبنى، وأنواع مواد الإكساء ومواقع الأعمدة الإنشائية والنظم الإنشائية، ومستوى المداخل والأرضيات للطوابق وارتفاع الطوابق والمبنى، وفواصل التمدد والمعدات الثابتة والمنقولة الرئيسية، ولوحات تبين أنواع الأثاث، وكذا لوحات لسطح المبنى مبينا عليها ميل المطر، وطبقات العزل المختلفة، والتشطيبات النهائية للسطح، والمعدات الرئيسية .

كما أن هذه اللوحات تحتوي على كافة التفاصيل التنفيذية الدقيقة القابلة للتنفيذ، وعند الانتهاء من كافة المراحل السابقة، يتم إفراغ كافة المعلومات والتفاصيل مساحات التي اوردت في المخططات إلى أعداد وأرقام وكميات وشروط ومواصفات دقيقة، ترجع مرجعيتها إلى المعايير والمواصفات الخاصة بمباني الرعاية الصحية في الأساس عند الشروع في تصميم هذه المباني المنفردة .

المطلب السابع : العلاقات الوظيفية بين الأقسام المختلفة المجمع الطبي (البيمارستان) :

يجب أن يكون تصميم المستشفى :

- ١- متكاملًا وظيفياً .
 - ٢- مبنياً على الخبرة التراكمية، وأن تختبر فاعلية النظم والتصميمات على فترات وذلك للتحقق من أدائها للفعاليات المختلفة .
 - ٣- مرناً قادراً على استيعاب المتطلبات الجديدة أو التوسع في الخدمات .
 - ٤- اقتصادياً لا إسراف فيه ولا تبذير، بحيث يتم التوسع أو الإضافة أو التعديلات في الوظائف بحيث لا تكون مكلفة أو تؤثر وتعيق حركة ووظيفة الأقسام والعناصر الموجودة.
- وفيما يلي شرح لبعض العلاقات الوظيفية بين أقسام المجمع الطبي :

أولاً : مداخل البيمارستان :

لا بد أن يكون المدخل الرئيسي في البيمارستان نقطة علام أو علامة مميزة يهتدي إليه



الناس مباشرةً دون عناء أو تعب، ونجد ذلك في البيمارستان النوري دمشق الذي شُيّد في القرن ١٢/٥٦م، وفي البيمارستان القيمري الذي شُيّد في القرن ١٤/٥٨م، حيث تميّز هذان البيمارستانان بالبوابة العالية والقبة،

وكانت كلّها مزخرفة بالمُقرنصات، وقد قام المهندس إيكوشار بترميم مدخل القيميري ولا سيّما متدلّياته في القرن العشرين^{٢٨٢}.

يفضل أن يكون للمستشفى أربعة مداخل منفصلة لخطوط الحركة الرئيسية والمداخل

الأساسية للمستشفى هي:



- ١- مدخل خاص للمرضى الداخليين والزوار.
- ٢- مدخل خاص لمرضى العيادات الخارجية.
- ٣- مدخل خاص للإسعاف.
- ٤- مدخل خاص للتخديم.

١٢ (٢٨٢)

إن دراسة العلاقة بين هذه المداخل يعد أولى الخطوات الهامة في تصميم المستشفيات، حيث يبذل المعماريون مجهوداً ملحوظاً للتوصل إلى ربط هذه المداخل وفي نفس الوقت تحقيق سهولة مراقبة الحركة بينهما.

ثانياً : وحدة التمريض :

١- مفهوم وحدة التمريض :

وحدة التمريض هي المكان الذي يقيم فيه المرضى خلال فترة إقامتهم بالمستشفى، وفيها يتم تقديم الأنشطة والخدمات الطبيعية والبيولوجية اللازمة من خدمات صحية وطعام وأنشطة ترفيهية لتكون بديلاً للمريض عن مسكنه خلال فترة مرضه التي يقضيها في المستشفى، ويقدم من خلالها العلاج اللازم للمريض من فحص ومتابعة وتقديم الأدوية والمسكنات ومساعدة المرضى على الحركة حتى يتم شفاؤهم ويصبحوا قادرين على العودة إلى منازلهم وأعمالهم وممارسة الحياة الطبيعية مرة أخرى .

ولكي تؤدي وحدة التمريض الهدف منها بكفاءة يجب توفر عدة عوامل من أهمها المساحة الكافية للراحة والعلاج والخدمات المختلفة والبيئة المناسبة والكفاءة الوظيفية والتكلفة الاقتصادية المناسبة .

٢- التطور التاريخي لوحدة التمريض (في العصر الحديث) :

بمتابعة التطور التاريخي لوحدة التمريض خلال العصور السابقة وحتى الآن نجد أن هناك تطوراً كبيراً قد طرأ على أسلوب تصميم وحدة التمريض تمشياً مع التحسينات التي أدخلت على إجراءات الرعاية التمريضية وإعادة تقنين نظام تقديم الرعاية الصحية واستجابة للإمكانيات الجديدة فمجال التكنولوجيا ... وباختصار شديد يمكن أن نوجز ذلك التطور في الانتقال من

وحدة التمريض ذات العنبر المفتوح إلى وحدة التمريض ذات الغرف الصغيرة التي توفر الخصوصية للمريض .

وقد ظل تصميم وحدات التمريض أو أجنحة المرضى حتى أواخر القرن التاسع عشر وأوائل القرن العشرين عبارة عن عنابر مفتوحة يستوعب العنبر منها حوالي ٢٠ - ٣٠ سرير أو أكثر وكانت هذه الطريقة شائعة الاستعمال في مختلف بلاد العالم . وقد قامت فكرة العنابر المفتوحة على عدة أسس ومميزات أهمها :

- ١- إمكانية ملاحظة المرضى طول الوقت حيث الاتصال المباشر بين المرضى وهيئة التمريض
- ٢- توفير الإضاءة والتهوية الجيدة .
- ٣- الاقتصاد في الإنشاء والصيانة حيث الاقتصاد في المساحة والتجهيز والتشغيل .
- ٤- سهولة الإدارة والإشراف .

ولكن وجد أن لهذه الطريقة عيوب ومساوئ نورد أهمها فيما يلي:

- ١- عدم التحكم في الضوضاء والإزعاج الناتج من كثرة عدد المرضى والزوار .
- ٢- التعرض للعدوى وانتقال الأمراض بدرجة أكبر .
- ٣- صعوبة فصل الحالات التي تحتاج إلى عزل عن باقي المرضى .
- ٤- حدوث تيارات هوائية عند قيام هيئة التمريض بفتح النوافذ المتقابلة .
- ٥- حدوث انبهار ضوئي في حالة زيادة شدة الإضاءة نظراً لتقابل النوافذ مع الأسرة .
- ٦- نقص التجهيزات الصحية والتي بلغت دورتها مياه وحوضا غسيل أيدي وحوضا حمام للعنبر
- ٧- قلة أو انعدام الخصوصية في هذه العنابر .

هذا مما أدى إلى محاولة إدخال تعديلات على طريقة تصميم هذه العنابر المفتوحة بغية التطوير للأفضل وتلافى تلك المساوئ والعيوب .

٣- المراحل المختلفة لتطور وحدة التمريض (في العصر الحديث) :

ويمكن إيجازها من خلال النقاط الرئيسية التالية:

أ- وحدة تمريض فلورانس نايت انجيل Florence nightingale :

وهو ما يسمى (عنابر نايت انجيل) نسبة إلى مستشفى فلورانس نايت انجيل الذي كان يتكون من عدة مباني (بواكي) Pavilions مصفوفة بانتظام، حيث كانت المساط الأفقية موجهة نحو عزل الجنسين عن بعضهما وفصل المرضى في وحدات (عنابر) من السهل إدارتها و الإشراف عليها ...

وكان عنبر نايت انجيل عبارة عن عنبر مفتوح يحتوى على حوالى ٣٠ سرير يتم ترتيبها في اتجاه عمودي على الحوائط الخارجية على الجانبين ، وتقع خدمات التمريض عند مدخل العنبر والحمامات فى الطرف الآخر منه أما محطة التمريض فتقع في قلب العنبر مما يحقق إشرافاً وعناية جيدة بالمرضى، ويبلغ نصيب السرير من المساحة فيهذا التصميم حوالى ١٣ متراً مربعاً .

ب- وحدة تمريض ريجز Rigs n . u :

لتلافى المساوئ والعيوب التي ظهرت نتيجة استخدام عنبر نايت اجيل تم إدخال بعض التعديلات على تصميم وحدة التمريض في بدايات القرن العشرين وهو ما سمي بوحدة تمريض ريجز نسبة إلى مستشفى ريجز في كوينهاجن الذي أفتتح عام ١٩١٠ والتي تعتبر من أوائل المستشفيات التي تم فيها إدخال التعديلات على عنابر نايت انجيل ، حيث تم زيادة عرض العنبر مع عمل تقسيم جزئي عن طريق وضع فواصل داخلية تعلو عن الأرض بمقدار ٣٠ سم

وبارتفاع ١٨٠ سم تم وضع الأسرة عمودية عليها وموازية للحوائط الخارجية فأصبحت فى صورة عنابر صغيرة أو شبه حجرات مما يعطى المريض شعور بالخصوصية كما تم وضع محطة التمريض فى وسط العنبر وأمامها غرفة عزل مستقلة، والأسرة موزعة بواقع كل ١٣ سريراً مقسمة بواكي لكل من ثلاثة إلى أربعة أسرة، وبهذا أمكن تحقيق قدر أكبر من الخصوصية وتحسين مستوى الإضاءة الطبيعية ومنع الانبهار والزغلة وفى نفس الوقت هناك سهولة فى الاتصال بين المرضى وهيئة التمريض بالإضافة إلى تحقيق مرونة أكبر فى إشغال الأسرة حسب الجنس أو التخصص الطبي أو درجة الحالة المرضية ، وامتاز هذا النظام بتقسيم العنبر إلى وحدات أصغر مع المحافظة على فكرة العنبر المفتوح لنليت انجيل .

ج- وحدة تمريض ستيفنز E. F. Stevens :

تأثر كثير من المعماريين بفكرة تصميم عنابر (ريجز) ومن بينهم المعماري ي . ف . ستيفنز E. F. Stevens الذى قام بتصميم جناح للمرضى يضم ١٢ غرفة مفردة و ٤ عنابر صغيرة تضم كل منها ٣ أسرة ولكن وضعت الأسرة عمودية على الحائط الخارجى وموجهة ناحية الباب حتى يمكن لهيئة التمريض القيام بالخدمة والإشراف على المرضى بسهولة وكفاءة . وقام بتزويد الغرف المفردة بدورات مياه خاصة . على أن تشترك كل غرفتين فى حمام واحد . أما العنابر الصغيرة التى تضم من ٣ - ٤ أسرة فتزود كل منها بدورة مياه على أن تشترك جميعها فى حمام واحد مشترك . وبهذا أمكن تحقيق قدر أكبر من الخصوصية من عنابر (ريجز) حيث أصبحت الغرف والعنابر مستقلة ومحددة بحوائط تفصلها عن بعضها وعن الممر الرئيسى، كما أمكن تقليل طول الممر الداخلى عن طريق وضع الأسرة عمودية على الحوائط الخارجية والممر بما يقلل مسافة سير الممرضات هذا إلى جانب زيادة التجهيزات الصحية الملحقة بالغرف .

د- وحدة تمريض روزين فيلد Rosen Field :

قام المعماري الأمريكي روزين فيلد استشاري مباني المستشفيات باقتراح تصميم جناح للمرضى يضم ٨ أسرة مجمعة كل اثنين، يمكن الفصل بينهما بستارة داخلية مما يحقق مزيداً من الخصوصية لكل مريض، ولكن جاء ترتيب الأسرة موازياً للحوائط الخارجية، وتفتح الوحدات الصغيرة التي تضم الأسرة على صالة أو ممر يضم تجهيزات خاصة بهيئة التمريض لكي تتمكن من القيام بعملها بجوار المرضى، وفي هذا النظام بلغ نصيب السرير ٣٠ م^٢ بدلاً من ١٣ م^٢ في وحدة تمريض ريجز، بحيث تحتوى وحدة التمريض في الغالب على ٤٠ سرير تقسم إلى أجنحة أو وحدات من أربعة أسرة وستة أسرة وثمانية أسرة بالإضافة إلى غرف مفردة مع تزويد الجناح بغرفة علاج وغرفة إعاشة، والملاحظ أن الاتجاه الحديث هو العدول عن فكرة العنابر المفتوحة واتباع نظام الغرف ذات الأربعة أسرة أو ذات الستة أو الثمانية أسرة بالإضافة إلى الغرف الفردية التي توسعت فيها المستشفيات الخاصة؟.

ذ- وحدة تمريض كارل أريكسون Carl. A. Erikson :

صمم المعماري كارل أريكسون مستشفى وحدة التمريض فيها تضم غرفاً مفردة فقط، وحتى يمكن الوصول لحل وسط بين توفير الخصوصية للمرضى من جانب، وتحسين معدلات الإشغال من جانب آخر، فقد قام بتصميم غرفة مفردة وغرفة مزدوجة في نفس الوقت بحيث تفتح على ممر داخلي، ويتم الفصل بين الأسرة بواسطة قواطع منطبقة على أن يشترك كل سريرين في دورة مياه .

٤- مساحة وحدة التمريض :

إن مساحة وحدة التمريض هو المنطلق الأول في التصميم وعادة ما تكون هذه الوحدة في مركز مجموعة غرف المرضى ويكون توزيع عدد المرضى بالوحدات بما يساوى من ٢٥-٣٠ مريضاً بالوحدة ويهياً موقع وحدة التمريض بحيث يكون بجانب المصاعد.

٥- موقع وحدة التمريض :

وله أكبر الأثر على تسهيل وتعقيد مهمة التمريض فكلما كان موقع الوحدة في محله الصحيح كلما تم تسهيل عمل الممرضة، كذلك في التصميم الجيد يجب مراعاة المراقبة السهلة للمريض من قبل الممرضات ففي بعض الأحيان يجب أن تكون غرفة الممرضات مشرفة على ٥٠% من الأسرة وذلك لزيادة الاطمئنان على المريض .

٦- تصميم وحدة التمريض بالنسبة للحجم :

إن النظرة الجديدة المعاصرة لتصميم وحدات التمريض بالنسبة للحجم قد اختلفت عن الماضي حيث أن تجميع عدد من الوحدات وليس بالوحدة الواحدة بكل طابق لا يؤدي فقط بفائدة اقتصادية من جانب توفير المصاعد والخدمات وإنما أيضاً من جانب توفير عدد العاملين بالدور الواحد وتظهر أهمية ذلك في خدمة الليل حيث يكون عدد العاملين أقل منه بالنهار .

٧- أنواع وحدات التمريض :

تقسم وحدة التمريض إلى عدة أنواع هي :

أ- وحدة التمريض المربعة أو المستطيلة الشكل :

إن عملية تطوير أو تجديد شكل الطرق المزدوجة أوصلت بالضرورة إلى الشكل المربع أو المستطيل للوحدة التمريضية نلاحظ في المساقط المجاورة لهذا النوع من الحل ميزة أحسن من الغرف ذات الجهة الواحدة وحيث وضع في الوسط قسم الممرضات حيث أن التخديم يمكن أن

يتم بجهتين وبسهولة بواسطة غرف الممرضات والشيء الذي يمكن أن يلاحظ أن قسم الممرضات يكون صغيراً في بعض الأحيان لوجود بطارية الحركة وغيرها من الخدمات ومن ضمن محطة التمريض.

من الملاحظ أن الشكل ذو الأضلاع الأربعة مرن من حيث توزيع المساحات المناسبة بالنسبة للأقسام المختلفة أي كمساحة الحركة، الخدمة، الغرف.

ب- وحدة التمريض المربعة Square Nursing Unit :

تلت فكرة وحدة التمريض ذات الممر المزدوج فكرة وحدة التمريض المربعة بالكامل أو المربعة تقريباً ، وفيها توزع غرف المرضى على المحيط الخارجي للمبنى يليها ممر الخدمة ، ثم منطقة الخدمات في وسط المربع .

ج- وحدة التمريض المستديرة الشكل :

في وحدات التمريض المستديرة الشكل تكون وحدة التمريض موضوعة في مركز دائرة أو جزء من دائرة تشرف من جوانبها المختلفة على المرضى، ولهذا الشكل ميزة إيجابية هي أن الممرضات في المركز يتحركون أقصر ما يمكن لتخديم الأسرة .
(لاحظ المساقط المجاورة).

نتيجة للشكل الدائري، أصبحت بعض الغرف ذات تشكيل مروحي وأمكن حل هذه الغرف بوضع دورات المياه في المناطق الأقل استفادة فراغياً مثلاً حول محيط الدائرة الداخلي المجاور للممر، إن الشيء الملاحظ والذي يعتبر من مساوئ هذا النوع من الوحدات هو أن الغرف تحكمت بقطر الدائرة وأصبحت مجالات الحركة ي الداخل صغيرة المساحة حيث أن مساحة الغرف والحركة والتخديم ترتبط بنسب محددة وهذه النسب صعب التحكم بها في حالة الطول

الدائرية، بعض الأحيان حاول المعماريين أن يضعوا أكثر من دائرة في المسقط الواحد ووضعوا تشكيلات من الدوائر بحيث استفادوا من بطارية التخييم والحركة لتخدم عدة وحدات دائرية في نفس الوقت.

ويُلاحظ في نفس الشكل السابق محاولة المعماري أن يجعل منطقة الممرضات دون جدران أي جعل الممرضة تشرف مباشرة على المرضى، ولكن هذه العملية لم تتجح بسبب وجود ما يحجب رؤية الممرضة إلى المرضى.

بالاختصار يمكن القول بأن وحدات التمريض الدائرية قد تعطي للمبنى من الخارج بعض الجمال ولكن من الصعب التعايش معها من الداخل.

د- وحدة التمريض المستديرة Circular Nursing Unit :

وفيهما توضع خدمات التمريض في مركز الدائرة فتكون على مسافات متساوية من غرف المرضى الموزعة على محيط الدائرة . وبالرغم من أنها حلت مشكلة مسافات السير إلى حد ما إلا أن غرف المرضى أصبحت ذات شكل غير مريح بجانب أن هذا الحل لم يوفر عدد كاف من الأسرة بالوحدة .

وقد استخدم هذا النوع من وحدات التمريض في عمل وحدة رعاية مركزية حيث تكون الممرضة في مركز وحدة التمريض الدائرية الشكل فترى من مكانها جميع المرضى وهم جميعاً يرونها .

ذ- وحدات التمريض المسدسة الشكل :

إن وحدات التمريض المسدسة الشكل عملت من أجل التخلص من الممرات الطويلة وهي تشبه إلى حد ما وحدة التمريض الدائرية، حيث نلاحظ في الشكل المجاور الذي هو عبارة عن

مسدسين في مركز كلاً منهما وحدة ترميز واحدة وأن منطقة الاتصال الوسطى استعملت كبطارية تخديم وحركة وخدمات وكذلك وضعت بها بعض غرف المرضى الكبيرة نسبياً. إن الشيء الذي يلاحظ في الشكل المجاور هو شكل لغرفة المنحرف حيث تم استغلال الضلع الخارجي كمرافق صحيحة في بعض الغرف التي يكون ضلعها الخارجي كبير نسبياً والتي يكون ضلعها الخارجي صغير استعمل الضلع الداخلي المطل على الممر كمرافق صحية .

ف- وحدات الترميز ذات الغرفة الفردية :

لم يكن في الماضي يؤخذ بنظر الاعتبار الغرف ذات السرير الواحد ولكن في الوقت الحاضر نلاحظ أغلب المشافي تحتوى على أعداد كبيرة من غرف ذات السرير الواحد، (ولقد عمل ذلك من أجل الخصوصية وراحة المريض وكذلك حماية المريض المجاور من العدوى) .

إن نسبة استخدام الغرف الفردية في ازدياد، أن المشكلة التي تجابه وحدات الترميز ذات الغرف الفردية هي ازدياد طول الممرات بسبب ازدياد عدد الغرف وكذلك المسافة التي تقطعها الممرضة طويلة وللتغلب على هذه المشكلة قام المهندسون المعماريون بجعل منطقة الخدمات في الوسط وحولها وزعوا الغرف المفردة .

هذا ويمكن أن يوضع السرير في وضع بشك مائل، وذلك للتقليل من مساحة الغرف وبالتالي التقليل من طول الممرات وكذلك أن وضع السرير المقابل للشباك يزيد من إمكانية إطلالة المريض على الطبيعة من الخارج.

ق- وحدات الترميز للعناية المشددة:

وهي وحدات مخصصة للمرضى الذين يحتاجون إلى عناية مباشرة من قبل الممرضات، حيث أن حاجة المريض إلى أن تكون الممرضة مشرفة عليه بشكل مباشر اضطر إلى تصميم

وحدات التمريض تحتوى على غرف نوم مفتوحة بدون أي حواجز بينها وبين محطة التمريض كما نلاحظ بالشكل المجاور.

الطرق التصميمية لتجميع عناصر وحدة التمريض من خلال تتبع التطور التاريخي لتصميم وحدة التمريض منذ ظهورها وحتى الآن يمكننا أن نلخص الطرق التصميمية المتبعة في تجميع عناصر ومكونات وحدة التمريض في الطرق الثمانية التالية :

١- وحدة تمريض العنبر المفتوح :

يتم فيها تجميع أسرة المرضى كلها في عنبر عبارة عن صالة كبيرة بحيث تكون عمودية على الحوائط الخارجية، وتقع محطة التمريض في وسط العنبر لتحقيق الإشراف المباشر على المرضى، بينما تقع خدمات التمريض عند مدخل العنبر أما دورات المياه والحمامات فتقع في الطرف الآخر منه وقد كانت العنابر في البداية تأخذ شكل مستطيل ثم تطورت لتأخذ أشكال أخرى مثل المربع والمثلث والصليب، بهدف تقريب المسافة بين محطة التمريض وأسرة المرضى.

٢- وحدة التمريض ذات الممر المفرد Single corridor Nursing Unit :

وفيها يتم تجميع وحدات إقامة المرضى ومحطة التمريض وغرف الخدمات على ممر رئيسي، إما على جانب واحد Single loaded أو من على الجانبين loaded Double، وقد ظهر هذا الحل في أوروبا كبديل للعنابر المفتوحة لتحقيق مزيد من الخصوصية للمرضى عن طريق توزيع المرضى في وحدات تضم ما بين ١-٤ أسرة ملحق بها الخدمات والتجهيزات الصحية اللازمة ويتم الفصل بين الغرف بفواصل أو قواطع خفيفة، ويعيب هذا الحل التقليل من قدرة الممرضات على متابعة المرضى والإشراف عليهم .

٣- وحدة التمريض ذات الممر المزدوج Double corridor Nursing Unit :

طفت هذه الفكرة على السطح في أواخر الثلاثينات من القرن العشرين بعد الحرب العالمية الثانية حيث لعبت مشكلة نقص الممرضات دوراً هاماً في ضرورة تقليل المسافات التي تقطعها الممرضات لتحقيق أقصى استفادة من الوقت أثناء العمل، ونتيجة لذلك ظهرت محاولات عديدة لحل هذه المشكلة كان من أهمها ظهور وحدة التمريض ذات الممر المزدوج، وتعد محاولة لتجميع أكبر عدد من غرف المرضى على المحيط الخارجي للمسقط الأفقي دون أن يؤدي ذلك إلى بعد المسافة بين محطة التمريض والخدمات عن أسرة المرضى، وفيها تقع خدمات التمريض في قلب المسقط الأفقي، ويخترق المسقط الأفقي لوحدة التمريض ممران رئيسيان يربط بينهما ممرات ثانوية، ويعمل ذلك على تقصير طول المسقط الأفقي كما يعمل على زيادة سعة العنبر حيث يمكن أن يصل عدد أسرة هذه الوحدة إلى ٧٠ سرير، وفيها تصبح خدمات التمريض في وسط العنبر في المسافة بين الممرين بدلاً من وجودها في أحد الأطراف فيما مضى وبذلك أمكن الاستغناء عن إحدى مجموعتي خدمات التمريض كما هو الحال في التصميمات السابقة، وهذا الاتجاه يكثر تطبيقه في أوروبا وأمريكا، والوحدات من هذا النوع غير ملائمة لتخطيط وحدات التمريض بصفة عامة ولكن تقتصر ملاءمتها فقط على تخطيط وحدات الرعاية المركزة .

٤- وحدة التمريض ذات الممر المزدوج جزئياً Partly Double corridor Nursing Unit :

: Unit

ظهرت هذه الفكرة للتغلب على العيب الموجود بوحدة التمريض ذات الممر المزدوج لتقليل مسافات السير الطويل للممرضات، فتم عملها مزدوجة فقط في جزء من مسارها كمنطقة ذات موقع مركزي مع ترك باقي الغرف بممر واحد .

٥- وحدات التمريض ذات الممر الثلاثي Triple corridor Nursing Unit :

يهدف هذا الحل إلى الفصل الكامل بين مسار حركة الأطباء والممرضات والتي تشغل الممر الأوسط عن مسارات حركة الزوار وباقي العاملين، حيث يخترق وحدة التمريض ثلاث ممرات داخلية، بحيث يحاط المحيط الخارجي لوحدة التمريض بممر من الخارج، ويخترقها ممر رئيسي في القلب يفصل بين غرف المرضى وخدمات التمريض، وغالباً ما تزود غرف المرضى من ناحية الممرات الخارجية بقواطع زجاجية يمكن للزوار من خلالها رؤية المرضى، لذلك فهذا النوع من وحدات التمريض يفضل لوحدات العناية المركزة التي يحتاج فيها المريض لرعاية خاصة .

٦- وحدة التمريض المزدوجة Double Nursing Unit :

فكرة هذا الحل هي تقسيم وحدة التمريض إلى قسمين أو وحدتين صغيرتين، بحيث تضم كل وحدة محطة تمريض مستقلة إلا أن الوحدتان تشتركان معاً في خدمات التمريض اللازمة حيث توضع بينهما ويخترق وحدة التمريض ممر داخلي .

ويهدف هذا الحل إلى تحسين مستوى الخدمة بتخصيص عدد من الأسرة قد يصل إلى ٢٠ سرير فقط لكل قسم ، وفي هذه الحالة يشرف على الوحدتين معاً رئيسة واحدة Sister ، كما يراعى الجانب الاقتصادي المتمثل في زيادة عدد الأسرة التي يمكن تجميعها في الوحدة - ٤٠ سرير - كما يحقق أقصى استفادة من العمالة التمريضية حيث يشرف على كل قسم فريق عمل مكون من ممرضة واحدة مدربة بالإضافة إلى ٢ مساعدة تمريض .

٧- وحدات التمريض المظلة على أفنية داخلية أو أحواش :

يهدف هذا الحل على عدم الاعتماد الكلي على التهوية والإضاءة الصناعية، هذا ما دفع المصممون إلى اللجوء إلى عمل أفنية أو أحواش مغلقة أو مفتوحة تجمع عليها خدمات التمريض، ولا يفضل أن تطل عليها غرف المرضى بل يجب أن تكون غرف المرضى جيدة

التهوية والإضاءة الطبيعية .

٨- وحدات التمريض ذات المسقط المركزي أو الإشعاعي :

وتأخذ المساقط الأفقية في هذا الحل أشكال مختلفة كالمربع والمثلث والدائرة وغيرها من الأشكال وتحتل فيه محطة التمريض مركز الشكل أو القلب، ولا يعد هذا الحل فكرة حديثة فلقد استخدم من قبل في مستشفى جون هوبكنز بأمريكا عام ١٨٨٥ م، ويعمل هذا الحل على تقصير المسافة بين محطة التمريض وأسرّة المرضى الى أقل حد ممكن ، وفيما يلي نقلى الضوء على الوحدة المربعة والمستديرة، ولكن هذا النمط لم ينل حظوة كبيرة حيث أنه في الظروف العادية نجد أن طول المحيط وما يترتب على ذلك من عدد الغرف والأسرة التي يسمح بها مكتب الخدمة يعتمد على المساحة التي تلزم الخدمات .

٩- وحدات التمريض ذات المسقط المتصالب أو المركب :

ويهدف هذا الحل إلى تحقيق إمكانية أكبر وسهولة في الإشراف على المرضى من جانب هيئة التمريض عن طريق تجميع أكبر قدر ممكن من غرف المرضى حول محطة التمريض بينما توضع الخدمات في القلب، وقد ظهر هذا الحل في بداية السبعينات من القرن العشرين .

٨- تقليل مسافة سير الممرضات بوحدة التمريض :

كان لمشكلة نقص العمالة والخبرة في مجال التمريض والتي ظهرت بعد الحرب العالمية الثانية دوراً في ضرورة تقليل المسافة التي تقطعها الممرضات أثناء خدمة المرضى ورعايتهم لتحقيق أقصى استفادة من الوقت أثناء العمل ، ولذلك فقد ظهرت محاولات عديدة لحل هذه المشكلة منها :

أ - فكرة وحدة التمريض ذات الممر المزدوج :

تقع فيها خدمات التمريض فى قلب المسقط الأفقى، ويخترق المسقط الأفقى لوحدة التمريض ممران رئيسيان يربط بينهما ممرات ثانوية ، وهذا التصميم يعمل على تقريب المسافة بين خدمات التمريض وغرف المرضى التى تحتل المحيط الخارجى للمسقط الأفقى .

ب- تجميع مجموعة من الغرف :

عبارة عن ٣ - ٤ غرف بطريقة متداخلة Stagger or overlap حول طرقة أو ردهة صغيرة متفرعة من الممر الرئيسى بدلاً من وضعها متجاورة .

ج- وضع الأسرة فى حالة الغرف المفردة والمزدوجة :

عمودياً على الحوائط الخارجية، وفى أركان الغرفة بدلاً من وضعها موازية للممر ، مما يقلل من عرض الغرفة وبالتالي طول الممر .

د- وضع السرير مائلاً أو فى وضع قطري :

مما يؤدى إلى تقليل عرض الغرفة وملاحظة المرضى والتعرف على حالتهم وتلبية طلباتهم فى أسرع وقت ممكن .

٩- عناصر ومكونات وحدة التمريض :

أ- منطقة إقامة المرضى

- ١- غرف مفردة
- ٢- غرف مزدوجة
- ٣- عنابر صغيرة
- ٤- استراحة المرضى
- ٥- دورات المياه والحمامات
- ب- منطقة خدمات التمريض
 - ١- محطة التمريض
 - ٢- غرف العلاج
 - ٣- غرفة الخدمة النظيفة
 - ٤- غرفة الخدمة غير النظيفة
 - ٥- مطبخ
 - ٦- مخزن بياضات نظيفة
- ٧- خدمات مشتركة بين عدة وحدات تمريض
 - ج_ الطرقات وممرات الحركة الداخلية

ثالثاً : غرف النوم :

إن من أهم الأشياء التي تطرح عند تصميم المستشفى هي غرفة نوم المريض من أجله تم إنشاء المستشفى.

إن غرفة النوم يجب دراستها بشكل دقيق لكي تعطى الراحة القصوى للمريض، فللغرفة دور في توفير الهدوء للمريض، إذ أن الغرفة ينظر المريض هي ذلك الفراغ المغلق والذي يحمى المرضى بتوفير العزلة لهم مع إمكانية الاتصال بالآخرين.

إن الفراغ الضروري لإيواء مريض هو (مترين×متر) وتتوقف أبعاد الغرف على إعداد الأسرة وعلى موقع الحمام إذا كان على الجدار الخارجي أو على الجدار المطل على الممرات.

لقد قدمت دراسات مختلفة ووضعت بحوث عديدة حول عدد الأسرة المفروض تواجدها في غرف المرضى فهناك مرضى يحبون الوحدة وهناك مرضى يخشون العزلة ويرغبون في أن يكون لهم رفقاء، أن نفسية المريض تتطور وتتغير حسب درجة مرضه وبالتالي لا يستطيع المصمم إرضاءها أو توصيلها إلى حد معين.

بعد أن درس أحد المهندسين وهو (لاندرى فوجانسكي) نفسية المريض وطبيعته الميالة إلى العلاقات الاجتماعية أدت به إلى اقتراح فكرة بسيطة، وهى تصميم غرفة فردية تتصل بالغرف المجاورة عن طريق حواجز زلقة. وتكون الغرفة صغيرة على مقاس مريض واحد توفر له هذه الغرفة الشعور بالعزلة والاطمئنان والهدوء، كما روعي في هذه الغرفة بعض الفراغ الضروري لاستقبال الأطباء للعلاج والزوار كذلك تم اقتراح حل مرن لتوجيه السرير ويوفر للمريض عدة أوضاع للسرير إما موازياً للنافذة حسب الوضع التقليدي أو جعل رأسه تحت النافذة، تمكن النظر إلى الطبيعة دون انبهار مع تنوير مناسب، الحواجز الزلقة التي اقترحها فوجانسكي هي عبارة عن لوحات زلقة قابلة لامتصاص الأصوات وتمكن من غلق الغرفة التي تصبح عندئذ فردية أو فتحها نحو الجار حسب رغبات المرضى وبذلك تصبح هذه الرغبات المتغيرة قد وجد لها حل مرن، وبشكل عام يمكن أن نلخص بعض الأبعاد الأساسية لغرفة نوم مريض يحتاج إلى عناية عادية، والمسافة بين الأسرة كحد أدنى ٧٠ سم والمسافة عن النافذة ٩٠ سم.

هناك أشياء أخرى يجب ملاحظتها فى غرفة المريض وهى مقعد مريح للزائر + طاولة متحركة لتقديم وجبات الطعام بالإضافة إلى بعض الإضافات الضرورية .

سرير المريض يجب أن يكون متحرك بحيث يمكن رفع أو خفض السرير وهذا يسهل أداء الممرضة.

رابعاً : جناح العمليات :

جناح العمليات عبارة عن غرف لإجراء عمليات معقدة يصعب إجراؤها بعملية بسيطة، باختلاف باقي الوحدات والأقسام فإن غرف العمليات تكون عامة لمختلف الاختصاصات .

يجب أن تخصص مساحة خاصة لجناح العمليات وذلك من أجل تحقيق النظام المغلق وحسن الإدارة والعناية وعدم التلوث، أن حجم غرفة العمليات تختلف من محل إلى آخر فمثلا في المشافي التعليمية مساحتها بين ٢٨-٤٦ م وإن الحجم المتوسط لغرفة العمليات هي من ٢٥-٣٠ م وتكون ذات أشكال مختلفة فيمكن أن تكون مستطيلة أو مربعة أو ببيضاوية المسقط لاحظ الشكل.

عند التصميم يجب مراعاة الآتي :

(١)- اشتراك كل غرفتي عمليات بأجهزة مشتركة .

(٢)- الارتفاع الأساسي لغرفة العمليات من ٤-٤.٥ م.

من الناحية الميكانيكية يجب أن تكون غرفة العمليات تحت تأثير ضغط الهواء لموجب بحيث أن الهواء يتعرض للخروج وليس للدخول إلى الغرفة وذلك لأن الهواء الداخلي معالج وأن الهواء الخارجي لم يتعرض للمعالجة .

(٣) أن غرفة العمليات عديمة النوافذ وتعتمد اعتمادا كليا على الإضاءة الصناعية والتهوية الميكانيكية .

٤) عند تصميم أجنحة العمليات يجب أن لا يكون الجناح ممرا للعناصر الأخرى ففي المستشفيات الكبيرة ربما يحتل جناح العمليات طابقا منفردا ، أما فى المستشفيات الصغيرة ربما يحتل نهاية جناح من الأجنحة يجاور جناح العمليات المصاعد ، ووحدة التمريض للجراحة وكذلك يكون له علاقة بجناح الإسعاف أو الطوارئ كما يحتاج أيضا إلى قسم الأشعة .

يحتوى جناح العمليات على قسمين منفصلين للجراحة النظيفة .

٥) جميع السطوح والمواد فى جناح العمليات يجب أن تكون قابلة للتنظيف يجب أن تكون محكمة الإغلاق وأن تكون الأرض ثابتة وعازلة كهربائياً.

٦) تحليل الحركة فى جناح العمليات

١- خط حركة المريض فى جناح العمليات .

دخوله إلى جناح العمليات - التحذير - العمليات - الإنعاش - الخروج

٢) خط حركة الأطباء والمرمضات .

السيطرة - التعقيم - غرفة العمليات

هنالك عدة أنواع للحركة فى قسم العمليات حيث أن موضوع الحركة مهم جدا فى التصميم وهنالك قاعدتين يمكن الاعتماد عليهما:

١- الممر الوحيد حين يصل هذا الممر غرف العمليات بغرف التخديم .

٢- الممر المزدوج وهو عبارة عن حركة حلقيه حول أجنحة العمليات .

خامساً : قسم الأشعة :

إن قسم الأشعة مكون من أربعة أقسام :

ب- التشخيص بالتصوير الشعاعي .

ج- العلاج الشعاعي .

د- التصوير المقطعي .

أن الأقسام المذكورة يمكن جميعا مع بعض ويمكن أن تكون مفصولة .

١- التشخيص بالتصوير الشعاعي :

وهو عبارة عن أخذ صور داخلية للمريض، عند تصميم قسم التصوير الشعاعي يجب أن يكون مسار المريض منفصل عن مسار الفنيين ويجب أن يراعى في التصميم سهولة وصول المرضى المحمولين على الأسرة ، وأن تكون المسافة التي يقطعها التقني بين غرفة التصوير وعملية تحميص الأفلام قريبة جدا .

غرفة الأشعة يجب أن تكون معزولة عن باقي أقسام المستشفى بطبقة معدنية من ألواح الرصاص أو معدن الباريوم ، ارتفاع غرفة الأشعة من ٣-٤ م والباب يجب أن يكون من درفتين أبعدها ٩٠ و ٥٠ سم .

إن لقسم التشخيص الشعاعي عدة أشكال فيمكن أن يكون على مشكل متصالب أو على شكل حرف U أو على أشكال مختلفة.

ب- العلاج الشعاعي :

وهو القسم المخصص للعلاج بالأشعة وبسبب الكمية الكبيرة للأشعة المنطلقة للعلاج فلذلك وجب أن يكون هذا القسم معزول بشكل مطلق وبعض القوانين تفرض وجود هذا القسم فى الطوابق السفلية ويجب أن تكون مصممة من البتون المسلح (السقف الجدران الأرضية) وأن تزود

بتصريف خاص للفضلات وأن إغلاق وفتح الأبواب يجب أن يتم التحكم بها بشكل مركزي من غرفة مجاورة.

ج- الطب النووي :

هو عبارة عن مكان للتشخيص المرضى الذي يتم بحقن المريض بمواد مشعة ومتابعة سيرها بواسطة أجهزة تليفزيونية متطورة. وغرف هذا القسم يجب أن تكون معزولة وكبيرة لمرور السديات وهي لا تأخذ مساحة كبيرة كبقية للأقسام ففي هذا القسم يمكن وضع عدة مرضى فى آن واحد ويجب مراعاة وجود غرف تخزين ملحقه بهذا القسم .

د- التصوير المقطعي :

وهى طريقة جيدة للتصوير وهى عبارة عن تقسيم الجسم إلى مقاطع وهمية وتصويرها بشكل منفصل، وهذا الجناح يحتاج عادة إلى قسم مستقل مع غرفة تحكم خاصة لجهاز الكمبيوتر.

سادساً : قسم المعالجة الفيزيائية :

وهو القسم المخصص لإعادة تأهيل المرضى حتى يستطيع المريض معاودة نشاطه. وهذا القسم يمكن استعماله من قبل نزلاء المستشفى ومن خارج المستشفى.

تحتوى وحدة المعالجة الفيزيائية على الفعاليات التالية:

١- العلاج الفيزيائي .

٢- الجمناستيك العلاجي .

٣- الساونا.

٤- تأهيل مهني .

٥- تعليم بعض الأعمال البسيطة .

٦- محل خاص للاستشاريين والمصلحين الاجتماعيين.

٧- عيادات.

٨- غرفة مقابلة.

٩- مستودع.

١٠- بحرة سباحة.

١١- خزائن.

يجب أن تكون وحدة العلاج الفيزيائي في الطابق الأرضي وأن تكون قريبة إلى مواقف السيارات لتسهيل الحركة بالنسبة للقادمين من خارج المستشفى.

سابعاً : قسم المخابر:

عملها الأساسي هو إجراء الاختبارات والتحليل الخاصة بالمريض وهي الجزء لمكمل للفحص ويتوقف حجمها على حجم المستشفى ذاتها وتحتوى على عناصر وأقسام مختلفة كقسم التحليل الباثولوجي ، البكتريولوجي ، هيماپاثولوجي ...

والمخابر تهتم بشكل أساس بتحليل أنسجة المريض والسوائل .

هنالك معايير أساسية يجب ملاحظتها عند تصميم المخابر وهي:

١- أن تكون قريبة أو ضمن قسم التشخيص والمعالجة وبراى توسعها المستقبلي.

٢- أن تصمم على أساس نظرية المسقط المفتوح بحيث تحتوى على أركان مفصولة بقواطع متحركة.

٣- أن تتواجد فيها غرف غسل وتعقيم .

٤- تحتوى على إدارة + سكرتارية + مكتب صغير .

ثامناً : قسم التشخيص والمعالجة :

أن هذا القسم هو أكثر المواقع التي يجب أن يكون اتصالها بالخارج سوءا استعمل هذا القسم للمرضى الداخليين والخارجيين. أن أساس خدمات هذا القسم هي تقديم الخدمات للمرضى الخارجيين وإلى قسم الطوارئ والإسعاف ولتسهيل مهمة التعاون بين الأقسام المذكورة يجب أن تكون كافة الأقسام المذكورة على علاقة سهلة مع بعضها .

تاسعاً : قسم الإسعاف :

موقع قسم الإسعاف يجب أن يكون واضحاً وسهل الاتصال من الخارج وعلى صلة سهلة ومباشرة مع بقية أقسام المستشفى التي قد يحتاجها المريض بسرعة. ويجب وضع علامة مميزة منذ بداية مدخل المستشفى توضح الطريق إلى قسم الإسعاف. يجب أن يستوعب مدخل قسم الإسعاف إلى ثلاث سيارات فى نفس الوقت وتهيأ معها أماكن لسيارات المنتظرين أو المرافقين. ويهيأ فى مكان وفوق سيارات الإسعاف باستراحة للسائقين ويجب أن يهيأ لهم مكانا للنوم .

٤- النقاط التي يتوجب مراعاتها في تصميم قسم العيادات :

١- تشغيل العيادات بأقصى طاقة ممكنة.

٢- إيجاد أجواء جيدة ومريحة في البهو وأركان الانتظار.

٣- تأمين الإنارة والتهوية الطبيعية .

٤- التصميم والتنظيم الإداري الجيد لعيادات الأطفال لمنع انتقال العدوى في أثناء وجودهم في قسم الانتظار .

٥- يتم عمل مدخل خاص بالمرضى المترددين على العيادات الخارجية وذلك حتى لا يحدث إرباك للمدخل الرئيسي أو إزعاج لأقسام المستشفى الأخرى وفصل مسار حركة مرضى لعيادات الخارجية .

عاشراً : الحقائق :

أ- الحقائق وتصميم المستشفيات^{٢٨٣} :

منذ آلاف السنين آمن الناس بفوائد الحقائق للمرضى في كل مؤسسات الرعاية الصحية، ويبدو هذا واضحاً في الثقافات الآسيوية والغربية (أولريتش وبارسونز ١٩٩٢). في أوروبا العصور الوسطى، أنشأت الأديرة حدائق أنيقة لتبعث السرور والهدوء في نفوس المرضى (جيرلاك -سبريجز، ١٩٩٨). في القرن التاسع عشر كان شائعاً وجود الحدائق والنباتات في المستشفيات الأمريكية والأوروبية (نايتجيل، ١٨٦٠م). أصبحت الحدائق أقل أهمية في المستشفيات في أوائل القرن العشرين، ولكن مع تقدم العلوم الطبية ركز المعماريون ومدراء المستشفيات على إيجاد مباني رعاية صحية تقلل خطر العدوى وتعمل كوسائط فعالة وظيفياً للتقنية الطبية الجديدة. التركيز الكبير على تقليل العدوى - مع إعطاء الأولوية للكفاءة الوظيفية- شكل تصميم مئات من المستشفيات الكبرى عالمياً، والتي تعد الآن مؤسسات كئيبة وغير ملائمة للاحتياجات العاطفية للمرضى، أسرهم، وحتى لطاقتهم الرعاية الصحية (أولريتش، ١٩٩١؛ هرسبرج، ١٩٩٥). رغم شدة التوتر الذي يسببه المرض، الألم، وتجارب المستشفيات

(٢٨٣) روجر س. أولريتش، الفوائد الصحية للحدائق في المستشفيات مركز تصميم ونظم الصحة، كلية العمارة والطب - جامعة تكساس إيه & إم : في الموقع <http://msminfowell.blogspot.com>

الصادمة؛ فقد كان الاهتمام قليلا بخلق بيئات تهدد المرضى أو تعالج احتياجاتهم العاطفية (أولريتش، ٢٠٠١).

ب- أثر الحقائق والنباتات في المستشفيات :

لقد أجرى العلماء الكثير من الأبحاث العملية حول أثر الحقائق والنباتات في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية الأخرى. تتركز المناقشة حول الفوائد الصحية التي يحققها المرضى بمجرد النظر إلى الحقائق والنباتات، أو بطرق أخرى بالتعايش السلبي مع الأشياء المحيطة في مؤسسة الرعاية الصحية حيث تسود النباتات. أيضا يتناول العرض بإيجاز المزايا الأخرى للحدائق والنباتات في المستشفيات، كتخفيض تكلفة تقديم الرعاية الصحية وتحسين مستوى رضا العاملين، ربما يُسأل في البداية: لماذا يستحق الأمر أن نركز حصريا على الحقائق الواقعة في المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأخرى؟ أحد الأسباب الهامة يرتبط بحقيقة إنفاق مبالغ طائلة دوليا على إنشاء بيئات الرعاية الصحية. هذا التمويل للمستشفيات قد يمثل مصدرا رئيسيا لموارد الحقائق، النباتات والملاح الأخرى وثيقة الصلة كالأهباء. لنأخذ مثلا أحد المجمعات الطبية الكبيرة بالولايات المتحدة، مركز تكساس الطبي في هوستن. هذا المركز يخطط لإنفاق ١.٨ مليار دولار على المنشآت الجديدة في العامين المقبلين. في ولاية كاليفورنيا وحدها، سيرتفع الإنفاق على مباني المستشفيات إلى ١٤ مليار دولار بحلول ٢٠١٠. حتى المباني المنفردة قد تكون مكلفة للغاية—افتتحت جامعة نورث ويسترن مؤخرا مستشفاهما الرئيس في شيكاغو بتكلفة ٦٨٧ مليون دولار. وبذلك نجد أن متوسط الإنفاق على المستشفيات الجديدة في الولايات المتحدة قد بلغ ١٥ بليون دولار في العقد الماضي. تخطط المملكة المتحدة لإنفاق ٤ مليار دولار على الأقل لإنشاء مستشفيات جديدة خلال الثلاثة أعوام القادمة. عندما يدخل في الأمر الإنفاق الإضافي على مؤسسات الرعاية الصحية الأخرى - مثلا، بيوت التمريض، عيادات الرعاية الأساسية، مرافق إعادة التأهيل - يتضح لنا أكثر أن تصميم وإنشاء الرعاية الصحية مسئول مباشرة عن مبالغ طائلة من المال. تتضمن هذه الحقيقة فرصا أكبر لتمويل وإنشاء حدائق جديدة من أجل إثراء وتحسين حياة المرضى والبيئات في مئات - إن لم يكن آلاف - من المرافق الطبية القائمة.

لقد زاد الوعي في الآونة الأخيرة لدى مجتمع الرعاية الصحية بالحاجة إلى خلق بيئات نظيفة وفعالة وظيفيا وفي نفس الوقت مبهجة وتساعد على تقليل التوتر، القوة الدافعة لهذا

الوعي كانت التقدم الكبير في العلوم الطبية للجسد والروح معا. قدر كبير من الأبحاث يوضح أن التوتر والعوامل النفسية-الاجتماعية يمكن أن تؤثر بقوة على النتائج الصحية للمريض. هذه المعرفة تعني ضمنا أن الحاجات النفسية أو العاطفية للمرضى يجب تكون لها الأولوية بجانب الاهتمامات التقليدية -كتقليل العدوى والكفاءة الوظيفية- عند وضع أولويات تصميم المستشفيات (أولريتش، ٢٠٠١). وبالتالي أيضا فإن الظروف أو التجارب التي قال باحثو الطب أنها تقلل التوتر وتفيد الصحة - كالأشياء المبهجة والمهدئة والدعم الاجتماعي - يجب أن تصبح اعتبارات هامة عند إنشاء مرافق الرعاية الصحية الجديدة. إن حقيقة وجود أدلة محدودة آخذة في التنامي - بأن رؤية الحقائق تقلل التوتر كثيرا وتحسن النتائج الصحية للمريض- قد أصبحت عاملا هاما في موجة الاهتمام الجديدة بوضع الحقائق في المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأخرى.

ج- أهمية دليل النتائج الصحية :

يقع مدراء الرعاية الصحية في كل مكان تحت ضغط تقليل أو التحكم في التكلفة مع زيادة جودة الرعاية. مع الاضطرار لدفع تكاليف لا مفر منها كالتقنيات الطبية الجديدة، يضطر المدراء لاعتبار الحقائق مرغوبة ولكن غير أساسية. إقناع المجتمع الطبي بإعطاء أولوية وموارد يتطلب أدلة دامغة على أن الحقائق أو النباتات تقدم فوائد وتكلف أقل مقارنة بالبدائل، التي لا تشمل الحقائق/النباتات.

ينبغي أن نؤكد هنا على أن معظم مدراء الرعاية الصحية وخاصة الأطباء يرون أن الأدلة المقدمة في أبحاث مخرجات الرعاية الصحية تعطي الأساس السليم والمقنع لتقييم الفائدة الطبية و المالية لعلاج أو خدمة طبية معينة (أولريتش ١٩٩٩ ، ٢٠٠٢). المخرجات الصحية متعددة ومتباينة، لكن معظمها يشير إلى قياسات الحالة الطبية للمريض أو مؤشرات لجودة الرعاية الصحية. هذه المقاييس تشمل (١) قياسات طبية أو علامات ملحوظة، (٢) مقاييس موضوعية مثل إبداء الرضا، و(٣) المقاييس الاقتصادية (أولريتش، ٢٠٠٢).

المؤشرات الطبية التي تعد علامات ملحوظة وأعراض مرتبطة بحالة المريض. (مثال: طول مدة الإقامة، ضغط الدم، تناول أدوية الألم).

إبداء الرضا من جانب المريض/الطاقم (مثال: إبداء المريض رضاه عن الخدمة، إبداء الطاقم رضاهم عن ظروف العمل)

النتائج الاقتصادية (مثال: تكلفة رعاية المريض، تكاليف التوظيف بسبب استقالة الطاقم) .

د- آثار تقليل التوتر جراء رؤية الطبيعة والنباتات :

بينت عدة دراسات لمجموعات من الأصحاء (كطلاب الجامعة) وكذلك المرضى أن مجرد النظر إلى بيئات بها خضرة، أزهار، أو ماء - مقارنة بالبيئة المبنية الخالية من الطبيعة (غرف، مباني، قرى) - يعد أكثر فاعلية بكثير في تسريع الشفاء أو التعافي من التوتر (أنظر أولريتش، ١٩٩٩ - مسح للدراسات السابقة). هناك عدد محدود من الأبحاث التي تفيد أن رؤية النباتات أو الطبيعة لعدة دقائق يمكن أن تعزز التعافي حتى لدى مرضى المستشفيات المصابين بالتوتر الحاد.

هناك أدلة هامة على أن أثر المناظر الطبيعية في التعافي يتضح خلال ٣ إلى ٥ دقائق كمزيج من التغييرات النفسية/العاطفية والبدنية. بالنسبة للأولى - النفسية/العاطفية - فإن العديد من مناظر النباتات أو الحدائق ترفع مستوى الشعور الإيجابي (السرور، الهدوء)، وتقلل العواطف السلبية كالخوف، الغضب، والحزن. هناك مناظر طبيعية معينة تشد الانتباه، وبالتالي تعمل كوسيلة تشتيت مبهجة يمكنها تقليل الأفكار المسببة للتوتر. بالنسبة للآثار البدنية للتعافي من التوتر، فقد أوضحت الأبحاث المعملية والسرييرية أن رؤية المناظر الطبيعية تسبب تعافي كبير في أقل من ٥ دقائق، ويتضح هذا التعافي في تغييرات إيجابية - مثلاً، في ضغط الدم، نشاط القلب، الشد العضلي، والنشاط الكهربائي للمخ.

في تجربة محكمة قاست بطارية الاستجابات البدنية في ١٢٠ شخصاً متوتراً (غير مرضى) تم توزيعهم عشوائياً على فترات تعافي تتكون من ست شرائط فيديو لمناظر طبيعية (نباتات أو نبات مع ماء) أو بيئات مبنية بدون طبيعة (أولريتش وآخرون، ١٩٩٩). نتائج القياسات البدنية (ضغط الدم، نبض القلب، توصيلية البشرة، الشد العضلي) كانت متنسقة في إيضاح أن الشفاء من التوتر كان أسرع وأكثر اكتمالاً بكثير عندما تعرض الأفراد لبيئات طبيعية وليس لبيئات مبنية، سرعة التعافي الذي تحدثه الطبيعة ظهر كتغييرات إيجابية في كل القياسات البدنية في خلال ٣ دقائق، شكل البيانات البدنية دعم أكثر التفسير القائل بأن الطبيعة - مقارنة بالبيئات

المبنية - تقلل النشاط في الجهاز العصبي السمبتاوي. (ارتفاع نشاط الجهاز العصبي السمبتاوي يتضمن ارتفاع استهلاك الطاقة أو النهوض وهو مركزي في استجابات التوتر). بل، إن البيانات الذاتية للمشاعر أوضحت أن البيئات الطبيعية أدت إلى المزيد من التعافي في المكون البدني للتوتر، الأشخاص المعرضون لبيئات بها نباتات ومناظر طبيعية أخرى - بعكس البيئات المبنية - قلت لديهم مستويات الخوف والغضب، وأبدوا مستويات أعلى بكثير من المشاعر الإيجابية (أولريتش وآخرون، ١٩٩١).

استخدم هارتج (١٩٩١) أيضا كلا من المقاييس النفسية والبدنية لدراسة التعافي في الأصحاء المتوترين إما لأنهم قادوا سيارة في منطقة مرور عمراني أو أتموا سلسلة من الاختبارات الصعبة. نتائجه كانت مشابهة كثيرا للموصوفة سابقا - تحديدا، ضغط الدم، والتقارير الذاتية العاطفية تقاربت لتوضح أن التعافي كان أكبر بكثير عندما ينظر المرء إلى بيئة طبيعية مليئة بالنباتات وليس إلى بيئة مبنية بدون طبيعة.

ناكامورا وفوجي أجريا دراستين في اليابان (١٩٩٠، ١٩٩٢) لقياس نشاط موجات المخ عندما ينظر أشخاص غير متوترين (غير مرضى) إما إلى نباتات أو أشياء من صنع البشر. في تجربة أولى حلل الباحثان نشاط إيقاع ألفا عندما رأى الأفراد: نوعين من النباتات داخل أصيص - بأزهار وبدون (بيلاجونيوم، وبيجونيا) - ثم نفس الأصيص بدون نباتات، أو أسطوانة مشابهة للأصيص (ناكامورا وفوجي، ١٩٩٠). تفيد النتائج أن الأفراد كانوا في أفضل حالة ووعي واسترخاء عند رؤية نباتات بأزهار، وفي أقل حالات الاسترخاء عندما نظروا إلى الأصيص دون نباتات. في الدراسة قاما بتسجيل التخطيط الكهربائي للدماغ (EEG) بينما كان الأفراد جالسين في الهواء الطلق وينظرون إلى سور من النباتات، سور خرسانة بأبعاد مماثلة، أو مزيج من الخضرة والخرسانية (ناكامورا وفوجي، ١٩٩٢). بيانات تخطيط الدماغ تدعم القول بأن الخضرة سببت استرخاء بينما سببت الخرسانة التوتر.

ح- فوائد الطبيعة والحدائق في بيئات الرعاية الصحية :

الأمثلة البحثية المذكورة سابقا - كلها على مجموعات من الأصحاء - تشير إلى أن رؤية النباتات والطبيعة لعدة دقائق يمكن أن يساعد على التعافي أو الشفاء من التوتر.

من الهام التأكيد على أنه تم الحصول على نتائج مماثلة عندما تعرض مرضى التوتر في بيئات الرعاية الصحية إلى الطبيعة، بصريا. في دراسة أجراها هيرواجن وأوريانز، وجد أن مرضى القلق في عيادة الأسنان كانوا أقل توترا في العيادة عندما كانوا ينظرون إلى جدارية كبيرة لمنظر طبيعي في غرفة الانتظار، بعكس الأيام التي كان الحائط فيها فارغا^{٢٨٤}.

خ- فوائد التعافي للمناظر الطبيعية مستنبطة من كل من بيانات معدل القلب والتقارير الذاتية عن الحالة العاطفية :

في حالة المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأخرى، هناك دليل دامغ على أن وظيفة الحدائق فعالة ومفيدة فيما يتعلق بزيادة التعافي لمرضى التوتر، أفراد الأسرة، والطاقم (أولريتش، ١٩٩٩)، استخدم كوبر-ماركوس وبارنز (١٩٩٥) مزيجا من الرصد السلوكي والمقابلات لتقييم أربع حدائق مستشفيات في كاليفورنيا. وجدوا أن التعافي من التوتر - بما في ذلك تحسن الحالة المزاجية - كان أهم الفوائد التي حصل عليها كل مستخدمي الحدائق - المرضى، الأسرة، والموظفين.

بالمثل فقد حددت دراسة حديثة للحدائق - في مستشفى أطفال - حدوث التحسن المزاجي والتعافي من التوتر كأهم الفوائد لكل المستخدمين^{٢٨٥}.

هذه النتيجة تدعمها النتائج المتقاربة من الرصد السلوكي، المقابلات، والمسح الميداني. حقيقة كون التوتر منتشر، موثق جيدا، ومشكلة هامة الصلة بالصحة في المستشفيات، تحمل ضمنا أهمية كبرى للاكتشاف بأن التعافي هو أهم الفوائد التي تدفع الأشخاص لاستخدام الحدائق في مرافق الرعاية الصحية^{٢٨٦}.

لا تعطي حدائق المستشفيات جيدة التصميم مجرد هدوء ومناظر طبيعية مبهجة، بل يمكنها تقليل التوتر وتحسين النتائج السريرية من خلال آليات أخرى، مثلا، زيادة الحصول على

(٢٨٤) هيرواجن، ١٩٩٠.

(٢٨٥) وايت هاوس وآخرون، ٢٠٠١؛ معهد بيكر ومركز التصميم الصحي، ١٩٩٩ م.

(٢٨٦) أولريتش، ١٩٩٩ م.

الدعم الاجتماعي والخصوصية، وتوفير الفرص للهروب من جو العيادات المسبب للتوتر^{٢٨٧}.
فيما يخص الأخيرة - الهروب - وجد كوبر-ماركوس وبارنز أن العديد من موظفي الرعاية الصحية استخدموا الحدائق كوسيلة فعالة لتحقيق هروب مبهج من توتر العمل والظروف القاسية بالمستشفى. أيضا ضمنوا تقريرهم إفادات للعديد من المرضى الذين قالوا أن الحدائق تدعم التعافي، في جزء بتوفير مهرب إيجابي (وشعور بالسيطرة) بالنسبة للتوتر. مثلا، علق مريض في مقابلة بحديقة مستشفى: "إنه مهرب جيد مما يجعلونني أمر به. إنني آتي هنا بين المواعيد. أشهر بأني أهدأ، وأقل توترا"^{٢٨٨}.

بالإضافة إلى تحسين التوتر والحالة المزاجية، فإن الحدائق والطبيعة في المستشفيات يمكنها رفع الرضا عن مقدم الرعاية الصحية والجودة العامة للرعاية. هناك أدلة من دراسات لعدد من المستشفيات المختلفة وفئات المرضى (الكبار، الأطفال، والعجائز، الإسعاف، أو الخارجيين، أجنحة رعاية الأمراض الشديدة للمرضى المقيمين) تؤكد بقوة أن وجود الطبيعة - الحدائق الداخلية والخارجية، النباتات، مناظر طبيعية من النوافذ- تزيد رضا المريض والأسرة^{٢٨٩}.

قدرة الحدائق والنباتات على رفع مستوى الرضا - وتقليل التوتر - تجذب الكثير من انتباه مدراء المستشفيات الذين -كما لاحظنا سابقا- يواجهون ضغوطا قوية لزيادة التركيز على المرضى/العلاء وتحسين تجربة الرعاية الصحية للعلاء. قيم أحد مدراء المستشفيات الكبرى في الولايات المتحدة دور الحدائق في سوق الرعاية الشديد التنافس وصادق على فاعليتها في زيادة جودة الرعاية ورضا العميل/المريض (سادلر، ٢٠٠١). ودافع المدير عن إنشاء الحدائق كوسيلة فعالة لمساعدة المستشفيات ومقدمي الرعاية لتحقيق هوية سوقية إيجابية وبالتالي تحسين المخرجات الاقتصادية أو المالية.

- (٢٨٧) كوبر ماركوس وبارنز، ١٩٩٥؛ معهد بيكر ومركز التصميم الصحي، ١٩٩٩م، ٢٧ .
(٢٨٨) كوبر ماركوس وبارنز، ١٩٩٥؛ وايت هاوس وآخرون، ٢٠٠١؛ معهد بيكر ومركز التصميم الصحي، ١٩٩٩م، ٢٧ .
(٢٨٩) كوبر ماركوس وبارنز، ١٩٩٥؛ وايت هاوس وآخرون، ٢٠٠١؛ معهد بيكر ومركز التصميم الصحي، ١٩٩٩م.

ط- فوائد حدائق الرعاية الصحية للطاقم الطبي :

كما ذكر سابقا أن الحدائق خلقها الله ذات بهجة أي راحة وسكن للجميع، بما فيهم المرضى والطاقم الطبي، وتنبه المسلمون لذلك منذ القدم، وتعد مشاكل طاقم الرعاية الصحية مسألة مهمة في معظم الدول الأوروبية وأمريكا الشمالية، تعرف وظائف الرعاية الصحية منذ عقود بأنها مهنة مسببة للتوتر لأنها تشمل حمل زائد بسبب متطلبات العمل، نقص السيطرة أو السلطة في اتخاذ القرار، والتوتر بسبب دوران النوبتجات (أولريتش، ١٩٩١)، تراكبت أحمال العمل والضغوط أمثر مع اضطرار مقدمي الرعاية في كل مكان إلى تقليل النفقات (أولريتش، ٢٠٠٢)، قللت هذه الظروف في العديد من المواقع من الرضا الوظيفي، زادت معدلات الغياب والاستقالة، ساهمت في نقص العمالة المؤهلة، زادت تكاليف التشغيل على مقدمي الرعاية، وقللت من جودة الرعاية التي يتلقاها المرضى (أولريتش، ٢٠٠٢).

مشاكل الطاقم الخطيرة هذه تعطي أهمية للنتائج السابق ذكرها بأن يستخدم أفراد الطاقم الحدائق بصورة مكثفة للهروب من ضغوط العمل والتعافي من التوتر، بالإضافة، يجب التأكيد على أن الأدلة بدأت بالظهور موضحة أن حدائق المستشفيات تزيد رضا الطاقم عن مكان العمل وقد تساعد إداريي المستشفيات على توظيف أشخاص مؤهلين^{٢٩٠}.

ظ- أثر الطبيعة على المخرجات الإكلينيكية^{٢٩١} :

تفيد نتائج بعض الدراسات - التي تركز على المستشفيات ومرافق الرعاية الصحية الأخرى- أن رؤية الطبيعة لها فوائد هامة من حيث تحسين المخرجات الإكلينيكية للمرضى. في مستشفى جامعة أوبسالا بالسويد، قام أوتي لوندن، جون إلتنج ١٩٩٣م ببحث حول إمكانية تحسين مخرجات التعافي لمرضى جراحات القلب بتعريضهم لمناظر طبيعية محاكاة، وُرِّع ١٦٠ مريضا على ست حالات محاكاة للرؤية: صورتين طبيعيتين (شجر وماء، أو منظر لغابة)؛

(٢٩٠) وايت هاوس وآخرون، ٢٠٠١؛ سادلر، ٢٠٠١؛ كوبر-ماركوس وبارنز، ١٩٩٥م، ١٩٩٩م .

(٢٩١) الإكلينيكية : مشتقة من كLINIK (clinical) وهي تعني عيادة أو سريري وهي تعني أنك في عمك

مرتبط ارتباط وثيق بالمرضى في <http://www.almaany.com> وغيره .

صورتين مجردتين؛ وحالتي تحكم (لوحة بيضاء، أو بدون لوحة أو صورة). أفادت النتائج أن من رأوا منظر الشجر/الماء كانوا أقل قلقا في فترة ما بعد الجراحة مقارنة بمن وزعت لهم صور أخرى أو حالات التحكم. بل، كانت معاناة من رأوا الأشجار والماء أقل من الألم، كما تثبت حقيقة تحولهم السريع من مسكنات الألم القوية إلى المهدئات متوسطة القوة. على النقيض/ جاءت نتيجة مذهلة بأن الصورة المجردة بأشكال مستقيمة سببت قلقا أعلى للمرضى عن ظروف التحكم التي بدون صورة على الإطلاق.

قارنت دراسة أخرى للمخرجات الطبية سجلات التعافي لمرضى جراحة المرارة الذين كانت لديهم نافذة بجوار السرير بمنظر لأشجار أو مبنى من الطوب بدون منظر طبيعي (أولريتش، ١٩٨٤). لتثبيت العوامل الأخرى التي قد تؤثر على النتائج، كانت مجموعة الشجر والحوائط متساوية، على سبيل المثال في السن، الوزن، التدخين، والتاريخ الطبي العام. أظهرت النتائج أن مجموعة المنظر الطبيعي - مقارنة بمن كانوا ينظرون إلى حائط- أقاموا فترة أقل بالمستشفى وعانوا مضاعفات أقل بعد الجراحة (كالصداع المستمر أو الغثيان) (أولريتش، ١٩٨٤). بل، كانوا يتلقون تعليقات إيجابية مكتوبة من الطاقم بخصوص حالتهم ("المريض في حالة معنوية عالية"). أما مجموعة الحوائط فقد كان تقييمها سلبيا للغاية في التعليقات ("المريض مضطرب، يحتاج إلى تشجيع"). هناك فارق آخر كبير، أن مجموعة الأشجار - مقارنة بمجموعة الحوائط - احتاجت لجرعات أقل بكثير من مسكنات الألم القوية.

تبين النتائج السابقة أن رؤية الطبيعة في المستشفيات لا يعزز المخرجات الطبية فقط، بل ويمكنها تحسين النتائج الاقتصادية بتقليل تكلفة الرعاية. إنها تعني ضمنا أن رؤية الطبيعة تقلل التكلفة - مثلا، عن طريق تقليل الحاجة لمسكنات الألم القوية المكلفة.

ز- خصائص الحقائق الفعالة في التعافي :

جعل المسلمون في حدائق البيمارستان العناصر المفيدة واستخدموها في علاج المرضى، سواء من نباتات خضراء، أو أزهار أو مياه، وقد استخدم العلاج بـ "صوت الماء" و"ضوء النهار"، حيث كان العرب سباقين في استخدام الموسيقى كنوع من العلاج النفسي وقد

ورد ذلك في كتب "الفارابي" و"ابن سينا"^{٢٩٢}، فالمرضى الخطيرون لهم غرف صغيرة، ذات أبواب ممدودة، ونوافذها تطل على باحة صغيرة فيها نافورة ماء، رمز الحياة والأمل^{٢٩٣}، ومن أنواع العلاجات الموسيقية التي كانت تُستخدم لشفاء المرضى في بيمارستانات حلب أيضاً العلاج بطريقة الماء، ففي البيمارستان الأروغوني كان الماء يصعد من فوهة في وسط البركة وكأنه ترانيل حمد وهمسات تسبيح أو كأنه بلسم يداوي بالموسيقا مشاعر الروح وضعف الجسد وهكذا كان صعود الماء من فوهة البركة- وذلك تبعاً لما في الفوهة من صنعة تتحكم في اندفاع الماء- يتناغم مع دورة الزمان وتعاقب الليل والنهار فيكون هامساً خاشعاً في الليل ثم يتعالى مع سباحات الضوء وألق الفجر ثم يتعالى ويتعالى مع وهج الظهيرة كأنه يريد أن يخفف من هذا الوهج ليعود هادئاً مع الغروب وكأنه يودع الشمس وداعاً حانياً يشفي الروح ويبرئ الجسم، فالبيمارستانات في الإسلام هي موسيقا التناغم بين الجسم والروح كي يتخلصا من شبح المرض.

ويلاحظ أن القليل من الدراسات في العصر الحديث بحثت كيف تؤثر مختلف أساليب التصميم والخصائص البيئية على أداء حدائق المستشفيات بالنسبة لدعم التعافي من التوتر أو تحسين المخرجات الطبية، لم تقم تجربة محكمة جيداً - مثلاً- يبحث ما إذا كان تصميم أحواض الزهور بخطوط منحنية بدلاً من المستقيمة أو الحواف الحادة يؤثر على فاعلية الحديقة في إحداث التعافي من التوتر. إلا أن الدراسات المذكورة بالجزء السابق قد قدمت بعض النتائج والإرشادات العامة بخصوص تعليمات التصميم لإنشاء حدائق ناجحة للرعاية الصحية.

قلة الأدلة حتى الآن تفيد أن الحدائق قد تهدئ أو تحسن التوتر بفاعلية إذا احتوت على أوراق نباتات خضراء، أزهار، ماء (هادئ)، أصوات طبيعة متناغمة أو متشابهة (طيور، نسيم، ماء)، والحياة البرية (الطيور)^{٢٩٤}، بالإضافة، فإن البيئات الطبيعية - التي تحمل خصائص السافانا أو أراضي النزهة (فراغات عشبية وأشجار متناثرة) - تزيد من التعافي، وفي دراسة أجراها كوبر-ماركوس وبارنز^{٢٩٥} لمستخدمي حدائق أربع مستشفيات؛ وجدوا أن أهم

(٢٩٢) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأروغوني)، ٩٠ .

(٢٩٣) المصدر نفسه، ٩٨ .

(٢٩٤) أولريتش، ١٩٩٠م، ص ٧٤-٧٥ .

(٢٩٥) كوبر ماركوس وبارنز، ١٩٩٥؛ معهد بيكر ومركز التصميم الصحي، ص ٥٥ .

خصائص الحقائق الإيجابية كانت عناصر الطبيعة البصرية، خاصة الأشجار، الخضرة، الأزهار، والماء. ربط أفراد العينة هذه الملامح الطبيعية بقوة بأثر التعافي على حالتهم المزاجية. على النقيض، فإن الخاصية التي تجعل فاعلية الحقائق أسوأ في تقليل التوتر هي انتشار المناظر الصناعية (الخرسانة، مثلاً) أو المحتويات المبنية (أولريتش، ١٩٩٩م)، وجدت وايت هاوس ومساعدوها (٢٠٠١) أن مستخدمي حديقة مستشفى الأطفال كرهوا وتجنبوا المناطق التي بها نسبة أرض خرسانية مرتفعة و/أو الكثير من المباني. أوصى من تمت مقابلتهم في هذه الدراسة بأن تحمل الحقائق "المزيد من الخضرة والأشجار" والقليل من الخرسانة^{٢٩٦}، بالإضافة إلى انتشار المباني بدلا من النباتات، فإن الخصائص الأخرى التي تجعل التعافي أبطأ أو تعمق التوتر تشمل: التدخين، أصوات الماكينات الغير متسقة (المرور، مثلاً)؛ الازدحام؛ عدم الأمان أو المخاطر الواضحة؛ وضوح القمامة؛ والنحت الغامض المجرد أو الملامح الأخرى المبنية التي يمكن تفسيرها بعدة طرق (أولريتش، ١٩٩٩م)، بخصوص التجريد والغموض، هناك أدلة دامغة على أن مصممي حدائق المستشفيات ينبغي عليهم توشي الحديقة قبل وضع أعمال الفن التجريدي أو ملامح التصميم الغامضة. يبدو أن مرضى التوتر الحاد قد يكونون عرضة لردود أفعال مسببة للتوتر وليست إيجابية عند رؤية الفن أو التصميمات الغامضة (أولريتش، ١٩٩١م). الأدلة الحالية توشي أن أسلم وأكثر استراتيجية عامة فعالة لمصممي حدائق المستشفيات هي عرض الخصائص الإيجابية الغير غامضة للخضرة، الأزهار ومحتويات الطبيعة الأخرى (أولريتش، ١٩٩٩م).

ومن الأمثلة الموثقة لردود أفعال المرضى نحو الملامح الغامضة ما حدث عندما قام مستشفى كبير بوضع مجموعة ضخمة من أعمال النحت والفن لتكوين "حديقة طيور" في سطح تطل عليه غرف مرضى السرطان من كل جانب (أولريتش، ١٩٩٩م). رغم تسميته بالحديقة، فإن الفراغ لم يحوي فعليا أية خضرة، أزهار، أو أشياء طبيعية أخرى. بعد تركيب الحديقة النحتية هذه بقليل، بدأ المدراء والأطباء تلقي عدة تقارير شفوية عن ردود الأفعال السلبية للمرضى. وبالتالي، تم إجراء استبيان عن ردود أفعال المرضى للأعمال الفنية (هيفرمان وآخرون، ١٩٩٥). بينت الدراسة أن أكثر من ٢٠% من مرضى السرطان شعروا برد فعل عاطفي أو نفسي تجاه "الحديقة". كانت هناك ردود سلبية عنيفة لبعض المرضى، في تفسير

(٢٩٦) وايت هاوس وآخرون، ٢٠٠١م معهد بيكر ومركز التصميم الصحي، ١٩٩٩م.

نحت الطيور ذي الخطوط المستقيمة بأنه حيوان مخيف من حقبة ما قبل التاريخ. قررت المستشفى والطاقم الطبي أن معدل ردود الأفعال السلبية كان مرتفعا للغاية، وبالتالي أزيلت الأعمال الفنية لأسباب طبية^{٢٩٧}.

الحادي عشر : قسم الصيانة :

عند تصميم المستشفيات يجب الأخذ بنظر الاعتبار عامل سهولة صيانة وتنظيف أقسام المستشفى المختلفة، فيجب أن تكون المستشفيات سهلة التنظيف بقدر الإمكان وذلك بمنع الزوايا الحادة وعمل أركان دائرية، وتعميم ذلك عند تلاقى الجدران والجدران بالأرضيات والأسقف وعناصر السلالم إلى غير ذلك.

كذلك يجب أن نبتعد عن العناصر التي تسهل تجميع الأتربة كالوصلات العميقة وتشجيع استخدام الأسطح الملساء وتهيئة أحواض ومغاسل بحيث تمكن من التنظيف المباشر والسريع وذلك لمنع انتشار الأمراض وأن هنالك أشياء كثيرة يجب

ملاحظتها ويتم ذلك بالتعاون الجدي بين المعماريين واصطحاب الخبرة من العاملين بالمستشفى.

بعد هذا الشرح المفصل للأقسام الأساسية للمستشفى لابد من التنويه بأن هنالك أقسام عديدة لم يتطرق لها ليس بسبب عدم أهميتها [b/].^{٢٩٨}

(٢٩٧) أولريتش، ١٩٩٩م، ص ٧٤-٧٥ .

(٢٩٨) للاستزادة من الموضوع الأصلي: <http://www.ainfekka.com/forums/showthread.php>

المطلب الثامن : دراسة الحركة الأفقية والشاقولية والمداخل للمجمع الطبي (البيمارستان) :

إن دراسة الحركة فى المستشفيات كما ونوعاً طبقاً للحاجة الحقيقية يعتبر الأساس الأول فى تخطيط المستشفيات وأن الحركة القصيرة تساعد على توفير الخطوات للذين يتعاملون مع المستشفى سواء ممرضات، أطباء، مرضى، إداريين.

والأساس الثانى فى تخطيط المستشفيات هو فصل الحركة غير المتشابهة طبقاً لنوعيتها فمثلاً فصل الجراحة النظيفة عن الجراحة غير النظيفة أو الجراحة المصحوبة بضوضاء عن الجراحة الهادئة.

أولاً : خطوط الحركة الرئيسية main traffic lines :

من أهم أسباب النجاح فى تصميم المستشفيات والوصول إلى الحل الأمثل دراسة خطوط الحركة على اختلاف أنواعها وتحديد مساراتها وفيما يلى أهم أنواع وخطوط الحركة الخاصة بالمستشفيات :

١- حركة المرضى الداخليين والزوار in-patients and visitors

٢- حركة المرضى الخارجيين (العيادة الخارجية)

٣- حركة الإسعاف والطوارئ Emergency patient or ambulance cases

٤- حركة التوريدات والوقود والتخلص من القمامة Supplies and fuel

يتم عمل مدخل خاص بالمرضى المترددين على العيادات الخارجية وذلك حتى لا يحدث إرباك للمدخل الرئيسي أو إزعاج لأقسام المستشفى الأخرى وفصل مسار حركة مرضى لعيادات الخارجية

ثانياً : عناصر الحركة الأفقية والرأسية بالمستشفيات :

١ - عناصر الحركة الأفقية : الممرات (الطرق) Corridors :

الحركة الأفقية :

إن الحركة الأفقية أساسية وغير قابلة للإلغاء حتى في المستشفيات المتعددة الأدوار ونجاح المستشفى يتوقف على الاختيار الجيد لنظام الحركة الأفقية.

الممرات يجب أن لا يقل عرضها عن ٢١٠سم ويجب أن تكون الممرات جيدة التهوية وذات ألوان مبهجة وجيدة الإضاءة، قصيرة على قدر الإمكان وأن تكون محصنة من الحرائق لأنها قد تكون وسيلة لنقل النيران وهي في نفس الوقت طريق الهروب وعليه يجب تقادى طلاء الجدران بالطلاء الزيتي من المفضل أن نقسم الممرات كل حوالي ٣٠م بأبواب تغلق تلقائياً لمنع تسرب الدخان أو النيران في حالة نشوب الحرائق.

إن الممرات المزدوجة من محاسنها أنها تؤدي إلى قصر طول المبنى وهذا النوع من الممرات تتواجد الخدمات فيه في الداخل أي تتوسط الممر المزدوج فيؤدي هذا الحل إلى إلغاء وحدة تخديمية كاملة إن الممرات المزدوجة بصورة عامة والتي فيها بطايرتان للخدمة توفر من خطوات الممرضات ونقل من المسافات الأفقية.

تعتبر الطرق من العناصر الهامة جداً التي يجب أن نوليها الاهتمام في شتى أنواع المباني بصفة عامة وفي المستشفيات بصفة خاصة، حيث تمثل همزة الوصل الأفقية ووسيلة الانتقال من مكان إلى مكان ومن قسم إلى قسم آخر بنفس الدور أو المستوى الأفقي وفي نفس الوقت إلى حيث وسائل الاتصال الرأسي من سلالم ومصاعد للانتقال للمستويات الأخرى صعوداً أو هبوطاً .

يجب على المصمم أن يعمل جاهداً على أن تكون الممرات جيدة التهوية ليست بها روائح غير مقبولة، جيدة الإضاءة طبيعية كانت أم صناعية، كما يجب أن يكون عرض الممر مناسباً بحيث لا يقل عن ٢١٠ سم وألا يزيد طولها عن ٣٠ متراً وإذا استدعت الضرورة غير أطول من ذلك فيجب أن تفصل وتقسم الطرقات كل حوالي ٣٠ متراً بأبواب تغلق تلقائياً لمنع تسرب الدخان حيث يجب أن تكون القات آمنة من الحرائق لأنها قد تكون وسيلة لنقل النيران وهي في نفس الوقت طريق الهروب وعليه يجب تفادي طلاء جدران الطرقات بالطلاء الزيتي وكذلك البلاطات التي تستخدم للعزل الصوتي والقابلة للاشتعال .

إن دراسة الحركة كماً ونوعاً بما يتلاءم مع الحاجة الفعلية يعتبر من الأسس الأولى في تخطيط وتصميم المستشفيات، فكثرة الحركة بالطرقات تؤدي إلى الضوضاء وإزعاج المرضى وضياح الكثير من الوقت والجهد، والحركة القصيرة routes Short traffic مع الفصل بين نوعيات الحركة كلما أمكن يساعد على توفير الخطوات للذين يتعاملون مع المستشفى من أطباء وممرضات ومرضى وموظفين وزوار... الخ . فالكل يعمل وبسرعة في الوقت المحدد ومعرضين للإجهاد وزيادة عدد خطواتهم تكلف وقتاً ومالاً لا يستهان بهما على المدى الطويل.

كما يجب ألا تفتح أبواب المصاعد مباشرة على الممرات وإنما تفتح على صالة توزيع أو فراغ Elevator lobby يمكن فصلها عند الضرورة لمنع سريان الحريق أو تسرب الدخان للطرقات وما يليها .

وللممرات وظيفة أخرى برزت مع تطور المستشفيات وهي عمل التمديدات الضرورية اللازمة بسقف الطرق كحوامل لأجهزة التكييف المركزي وخلافه مع استخدام سقف معلق أسفل تلك التمديدات كما يساهم السقف المعلق في إعطاء الطرقات المقياس الإنساني بجانب الشكل الجمالي المطلوب .

وتعد الحركة الأفقية أساسية وغير قابلة للإلغاء حتى في المستشفيات الرأسية المتعددة الأدوار .

ثانياً : الحركة الشاقولية (الأدراج والمصاعد) :

١ - السلام:

السلام يجب أن تنفذ بحيث تمكن من تأمين كل الحركة العمودية عند اللزوم.

إن المسافة بين السلام يجب ألا تزيد عن ٣٠م وذلك من أجل عامل الأمان في حالات الطوارئ والحريق يجب أن تكون مادة السلم غير قابلة للاشتعال على الإطلاق وسعة السلم الواحد لا يقل عن ١٠سم.

من المفضل أن يحاط السلم بجدران لا تقل سماكتها عن ١٥سم من البلوك أو ما شابهه لمقاومة الحريق.

٢ - المصاعد:

إن للمصاعد أهمية خاصة بالمستشفيات حيث أن نقل المريض إلى الطوابق المختلفة تتم من خلال المصاعد ولو أنها من العناصر المكلفة جداً ولكنها في نفس الوقت ضرورية جداً ويجب دراسة تصميمها وحمولتها ومقاساتها بشكل صحيح. إن المصاعد يجب أن لا تفتح أبوابها مباشرة على الممرات وإنما على فراغ ممهد.

توضع أماكن المصاعد المتعددة الاستعمالات في مركز عقدة الحركة بحيث تؤمن توزيعاً مستمراً لنقل الأشخاص وعربات الأدوية والغسيل والطعام، أسرة

المرضى. يجب تواجد مصعد متعدد الاستعمالات لكل ١٠٠ سرير تقريباً أو على الأقل مصعدين لكل عقدة حركة^{٢٩٩}.

المطلب التاسع : أسس تصميم المستشفيات الحديثة (المعاصرة)^{٣٠٠} :

ولقد رأيت إتماماً للفائدة ذكر أسس تصميم المستشفيات الحديثة للاستفادة منها - ما لم تخالف شريعة الإسلام - ومقارنتها مع أسس تصميم البيمارستانات، وإن المستشفيات والمباني العلاجية بصفة عامة من المشروعات المتميزة ذات الطبيعة الخاصة التي تتصف بالتغيير والتطوير المستمر في متطلبات التصميم المعماري، بسبب التطور المستمر في طرق التشخيص والكشف عن الأمراض وأساليب العلاج وما يلزم ذلك من تطور في المعدات والأجهزة العلمية والتجهيزات الفنية .

أولاً : أنواع المستشفيات :

- المستشفى العام General Hospital ... ويضم بين جنباته التخصصات المختلفة المعروفة والمطلوبة كالجراحة وأمراض النساء والولادة والباطنة والأسنان ... الخ
- المستشفى التعليمي Teaching hospital ... ويشتمل على إمكانية التعليم والبحث العلمي بجانب باقي التخصصات الأخرى كالجراحة وأمراض النساء والولادة و

(٢٩٩) للاستزادة من الموضوع الأصلي: <http://www.ainfekka.com/forums/showthread.php>

(٣٠٠) محمود الحلواني، مهندس استشاري، أسس تصميم المستشفيات، في الموقع: (tinypic.com) المهندس كوم

- المستشفيات التخصصية
- مستشفى الأطفال (Pediatric (Children's) hospital
- مستشفى طب الشيخوخة Geriatric
- مستشفى الأمراض الصدرية – السل Tuberculosis
- مستشفى السرطان Cancer
- مستشفى أمراض النساء والولادة Gynecological
- مستشفى الأمراض العقلية والنفسية Psychiatric
- مستشفى العلاج من الإدمان Chronic disease
- مستشفى القلب
- مستشفى الرمد – العيون

ثانياً : موقع المستشفى :

- ويجب اختيار موقع المستشفى بحيث يوفر الجو الصحي والهادئ للمرضى وهذا يستلزم بالتالي بعد المستشفى عن مصادر الضوضاء أو الإزعاج أو التلوث كقطاعات الطرق الرئيسية أو المصانع أو مناطق الورش أو المقابر أو البرك والمستنقعات ... الخ وبالتالي يجب أن تقع يحيط بالمستشفى الحدائق والبساتين أو المناطق الخلوية المفتوحة ... الخ .
- كما يفضل تعدد الطرق الموصلة إلى المستشفى وذلك لسهولة الوصول إليها وتجنب ازدحام الطرق وخصوصاً بالنسبة لسيارات الإسعاف

• ويفضل أيضاً تعدد مداخل المستشفى كوجود مدخل رئيسي ومدخل آخر للعيادات الخارجية ومدخل للطوارئ خاص بسيارات الاسعاف ومدخل منفصل لخدمة للمطبخ والمغسلة والمشرحة ... الخ.

ثالثاً : حجم المستشفى :

بالرغم من أن تحديد حجم المستشفى والمساحة المطلوبة من الأرض وعدد الأسرة بها يخضع لعدة عوامل ومؤثرات تختلف من مكان إلى مكان ومن دولة إلى أخرى حسب النطاق أو المنطقة التي تقوم المستشفى بخدمتها وحسب الإمكانيات المادية ومستوى المعيشة والنظام الطبي المتبع إلا أن هناك معدلات قياسية يمكن أن نسترشد بها عند تخطيط وتصميم المستشفيات على اختلاف أنواعها نذكر أهمها فيما يلي :

لتحديد عدد الأسرة المطلوب أن تضمها المستشفى بالنسبة لعدد السكان في المنطقة التي تخدمها فإنه يجب ألا يقل المعدل عن ٢.٥ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة ويفضل أن تزيد النسبة عن ذلك لتكون ٣ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة وفي الدول المتقدمة يصل المعدل إلى ٧ - ٨ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة وقد يصل المعدل في الدول الأكثر تقدماً ورفاهية إلى ١٠ سرير لكل ١٠٠٠ نسمة

رابعاً : الأسس العامة لتصميم مباني المستشفيات :

بالرغم من أنه ليس هناك نمط واحد لتصميم المستشفى، ولم تسع الأبحاث إلى خلق نمط أو أنماط تم الوقوف عندها، إذ أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والثقافية في حركتها المستمرة هي التي تحدد الأسس السليمة لتصميم مستشفى في وقت معين ليخدم منطقة

اجتماعية محددة، ولكن بعض المبادئ العامة والأسس قد تبلورت هي أشبه بعموميات قابلة بطبيعة الحال للتبديل والتعديل، وسوف نوجز فيما يلي أهم تلك المبادئ والأسس .

فبالإضافة لأسس التصميم الخاصة بالمباني عامة التي يجب مراعاتها عند التصميم توجد أسس تصميم خاصة بمباني المستشفيات الحديثة يجب مراعاتها منذ اللحظة الأولى التي يتخذ فيها قرار بإنشاء مستشفى وقبل أن يشرع المصمم في وضع أول خطوط التصميم الابتدائي أي قبل بلورة فكرة المشروع الأساسية ، وهذه الأسس يمكن إجمالها في النقاط التالية :

١ - التعبير المعماري والمقياس الإنساني :

يجب أن تحتفظ المستشفى دائماً بالبعد الإنساني في التصميم والتشغيل، ويجب أن تفي باحتياجات الإنسان النفسية والوجدانية بجانب احتياجاتها العضوية سواء كان هذا الإنسان المريض أو الطبيب الذى يقوم بعلاجه أو الممرضة، فالجنوح الشديد ناحية الوظيفة في التصميم يؤدي إلى تحول المستشفى إلى صناديق صامته متراسة أو متداخلة تربطها طرقات طويلة باردة يفقد فيها الإنسان إنسانيته وذاتيته ويتحول إلى آلة أو مجرد رقم، وقد ظهر من العديد من الأبحاث إلى أن إنسانية المبنى قد أصبحت ضرورة علاجية ولذا فيجب أن يعطى للمقيمين فيه الشعور بالأمان والطمأنينة والانتماء، فالفراغات الداخلية والخارجية بساعاتها وأشكالها وتداخلها وانسيابيتها يمكن أن تخلق المناخ الملائم لتحقيق هذه الاحتياجات النفسية الضرورية خصوصاً بعد أن أصبحت المستشفيات الحديثة تخصصية للغاية تحتوى على أحدث الآلات والأجهزة الميكانيكية والكهربائية والإلكترونية مما ألقى على عاتق المهندس المصمم عبء الإلمام بكافة التطورات الحديثة خصوصاً في مجال الهندسة الطبية، ويميل الإداريون والأطباء إلى الناحية المنفعية الوظيفية ولكن يجب عدم إغفال العامل النفسي السيكولوجي للمريض في غمار هذا الاندفاع الحماسي نحو التكنولوجيا وبالذات عند تصميم غرف وعنابر المرضى، ومداخل المستشفى وأماكن انتظار مرضى العيادات الخارجية وحتى عند تصميم غرف علاج الكوبالت .

كذلك يجب مراعاة استعمال الإضاءة الطبيعية ما أمكن، وانسياب الفراغ الداخلي إلى الخارج في أماكن الانتظار إلى حديقة صغيرة أو باثيو جميل أو تراس خارجي يطل على منظر طبيعي ساحر حتى لا تصبح مباني المستشفيات مجرد مكعبات صامتة جرداء من الخرسانة والطوب والزجاج .

كما يجب الاهتمام بالتعبير المعماري للفراغات الداخلية والشكل الخارجي وعلاقة ذلك بالمقياس الإنساني والنسب الصحية، وإذا كانت مساحة الأرض تسمح بتصميم المستشفى أفقياً في عدة مبان قليلة الارتفاع تصل إلى ثلاثة أو أربعة أدوار فهذا أفضل من عمل مستشفى شاهقة الارتفاع.

٢- الفراغات الوظيفية الانتفاعية :

يجب تخصيص مساحات الفراغات الانتفاعية بدقة بحيث تمثل المنفعة والاستعمال الوظيفي الحقيقي لكل جزء وذلك بدراسة عدد مستعملي الفراغ ونوعية النشاط الذي يجرى فيه .

٣- مراعاة استعمال الإضاءة والإنارة والتهوية والتدفئة والتكييف الطبيعيين :

كلما أمكن وانسياب الفراغ الداخلي الي الخارج باستخدام فناء جميل او تراسات تطل على منظر طبيعي .

٤- التكامل بين الوظائف :

يجب ان يصمم المستشفى كوحدة متكاملة مترابطة وليس مجرد اقسام لا تربطها علاقة وظيفية

- ايجاد خطة وظيفية سليمة ومبررة لحركة المرضى والزوار والموظفين والعاملين
- مراعاة عنصر المرونة في التصميم وذلك لإمكانية النمو والتطور فمثلا يمكن تصميم الممرات بحيث يكون بها باب في الحائط الخارجي يمكن ان يمتد القسم من خلاله عند الحاجة لذلك لا يفضل وضع السلالم في نهاية الممرات
- مراعاة ان مباني المستشفيات من اعلى المباني العامة في الانشاء والاعداد والتشغيل وفي اغلب الاحيان لا توجد ميزانية كاملة لبناء المستشفى كاملا لذلك ينفذ على مراحل ويستفاد من المراحل المنهية وذلك لعدم تعطيل العمل
- فصل انواع الحركة المختلفة
- الاهتمام بحفظ الطاقة وذلك بالتوجيه السليم والسيطرة على اشعة الشمس واستخدام مواد البناء المناسبة وهذا لا يعني الاستغناء عن الطاقة الميكانيكية
- مراعاة ان تكون اطلالات غرف المرضى على مساحات خضراء
- ابعاد النشاطات التي تولد الحرارة والضوضاء عن غرف المرضى .

خامساً : العناصر الأساسية المكونة للمستشفيات الحديثة :

- بالرغم من أن المستشفيات تعتبر من المشروعات المعمارية ذات البرامج المتعدد والمختلفة المتطلبات والتي تصل إلى درجة التعقيد والصراع بين العناصر المختلفة المكونة للمشروع بسبب اتساع المجال الذي يغطيه ، إلا أننا إذا نظرنا بنظرة شاملة إلى مباني المستشفيات فإننا نجد أنه يمكن تقسيمها وظيفياً إلى مناطق رئيسية هي :
- ١- وحدات التمريض والعناية بالمرضى Nursing Units . وتشمل أسرة المرضى والخدمات اللازمة للتمريض ... الخ .

٢- أقسام التشخيص والعلاج Clinical Areas . وتشمل العيادة الخارجية وجناح العمليات والأشعة والمعامل والعلاج الطبيعي والاستقبال والطوارئ والصيدلية ... الخ وتقسم كالتالي :

أ - أقسام التشخيص ... وتشمل العيادة الخارجية والأشعة والمعامل .

ب- أقسام العلاج ... وتشمل الطوارئ والحوادث والعمليات والعلاج الطبيعي والأشعة.

٣- الخدمات المساعدة Support Areas .

وتشمل المطابخ والمغسلة والمخازن والمشرفة ووحدة التعقيم وخدمات العاملين الخ .

٤- الإدارة وتشمل المكاتب والسجلات ... الخ .

هذا بالإضافة إلى عناصر أخرى يتحتم أو يستلزم وجودها في بعض المستشفيات حسب نوع المستشفى وحجمها والنطاق الذى تقدم له الخدمة وهي :

٥- التعليم والبحث العلمي

٦- الإسكان و الإقامة

أولاً : خدمات التمريض Nursing services

١- أقسام العناية بالمريض patient care :

أ - طبية جراحية paediatric Medical and surgical-Obstetrical including nurseries

ب- نفسية psychiatric

٢- جناح العمليات Operating suite ويشمل الإفاقة Including recovery

٣- جناح التوريد Delivery suite ويشمل غرف المعامل

٤- الإسعاف والطوارئ Emergency ويشمل السرر الخاضعة للملاحظة

including observation beds

ثانياً : خدمات التشخيص والعلاج Adjunct and treatment facilities

١- المعامل Laboratories

وتشمل رسم القلب وكافة التخصصات الأخرى Autopsy EEG. EKG. Including

٢- الأشعة Radiology

أ - التشخيص Including radioactive isotopes Diagnosis

ب- العلاج Therapy وتشمل العلاج باليراديوم والكوبلت Radium and cobalt

٣- الطب الطبيعي Physical medicine

ج - العلاج الفيزيائي Occupational and physical Therapy

٤- الطب النفسي Physical medicine

٥- الصيدلية Pharmacy

٦- الخدمات الاجتماعية الطبية Medical social service

٧- النشرات الطبية والمطبوعات Medical illustration

ثالثاً : أقسام الخدمات Service departments

١- التغذية Dietary

٢- الإشراف على شؤون المستشفى House-keeping

٣- المغسلة Laundry

٤- مركز التعقيم الرئيسي Central sterile supply

٥- مركز المستودعات العامة Central general stores

٦- خدمات الموظفين Employee facilities

٧- الصيانة ومحطات القوى والتجهيزات الميكانيكية

.Maintenance, power plant , and mechanical equipment

رابعاً : الإدارة iteration

١- المكاتب Offices

٢- السجلات الطبية Medical records

٣- مسطحات الجمهور والمسطحات العامة Public spaces

٤- الخدمات الملحقة Auxiliary

• خامساً : خدمات المرضى بالعيادات الخارجية Ambulant patient facilities

• سادساً : الإسكان والإقامة Housing

• سابعاً : التعليم Education

• ثامناً : البحث العلمى Research

سادساً : اختيار الألوان :

اختيار الألوان من الأشياء المهمة ولكي يمكننا اختيار اللون المناسب يجب أن نكون على معرفة ودراية بالألوان وخصائصها وتأثيراتها المختلفة، و تنقسم الألوان إلى ألوان أساسية و ألوان ثانوية .

١- الألوان الأساسية :

تضم مجموعة الألوان الأساسية الأبيض - الأصفر - الأحمر - الأخضر - البني - الأسود - الأزرق .

٢- الألوان الثانوية :

الألوان الثانوية وهي الألوان التي تنتج من خلط الألوان الأساسية بعضها ببعض بنسب مختلفة مع اللون الأبيض مثل اللون الموف والسماوي والوردي والكريم والروز ... الخ وفيما يلي أمثلة لبعض الألوان الثانوية وطريقة عملها

الرمادي = الأبيض + الأسود

السماوي = الأبيض + الأزرق

الكريم = الأبيض + الأصفر

الروز = الأبيض + الأحمر

بستاج = الأبيض + الأخضر

البيج = الأبيض + البني

البرتقالي = الأصفر + الأحمر

البنفسجي = الأحمر + الأزرق

الأخضر = الأصفر + الأزرق

وحسب النسب التي يتم بها خلط هذه الألوان تنتج عدة درجات للألوان الثانوية منها الفاتح والغامق

٣- خصائص بعض الألوان :

أ- اللون الأبيض :

يوحى بالنظافة - ويعكس أكبر قدر من الأشعة الساقطة - ويستخدم لإبراز قيمة الألوان الأخرى ويعتبر لون أساسي في تكوين وتركيب معظم الألوان الثانوية .

قد يصفر اللون الأبيض بعد فترة، ولكي نمنع اصفراره يتم تشعيره بكمية ضئيلة من اللون الأزرق أما اللون الأبيض البلاستيك فيتم تشعيره بكمية ضئيلة من الزهرة .

ب- اللون الأحمر :

مثير للأعصاب - ويفضل استخدامه كأرضية أو كخلفية لإبراز المعروضات كالتحف وغيرها وكذلك في واجهات المحلات والإعلانات بهدف الجذب ولفت الأنظار ويمكن عمل درجات مختلفة منه وذلك باستخدام بعض الألوان الأخرى معه بنسب معينة للحصول على ألوان ثانوية منه مثل الروز والنبيتي والفوشيا وغيرها حسب الرغبة والهدف المطلوب .

ج- اللون الأزرق :

لون الهدوء والسكينة والراحة والاسترخاء خاصة الدرجات الفاتحة منه ، وله تأثير في قتل الجراثيم والميكروبات والأزرق المائل إلى الأخضر يفضل استخدامه في حجرات العمليات لأنه يساعد الطبيب على التركيز .

ح- اللون الأخضر :

خصائصه تشبه إلى حد كبير خصائص اللون الأزرق حيث يستخدم الأخضر الفاتح في الأماكن التي نحتاج فيها إلى هدوء الأعصاب والاسترخاء وراحة أعصاب العين، كما يفضل استخدامه في حجرات المكاتب ولكنه لا يتناسب مع حجرات الطعام لأنه يغير لون الأطعمة ولا يظهرها على حقيقتها .

خ- اللون الأصفر :

أكثر الألوان إشراقاً ويوحى بالنشاط والمرح - يفضل استخدامه في الحوائط المظلمة ، كما أن لهذا اللون قدرة على طرد الحشرات .

د- اللون البرتقالي :

يناسب حجرات المعيشة، ويتوافق مع الأثاث النمطية .

ذ- اللون البنفسجي :

لون الوقار والحزن واللون الفاتح منه يعطى جمالاً خاصاً^{٣٠١} .

(٣٠١) محمود الحلواني، مهندس استشاري، أسس تصميم المستشفيات، في الموقع : (tinypic.com) المهندس كوم

المبحث السابع : أسباب تطور وازدهار البيمارستانات

الإسلامية وعوامل اضمحلالها وزوالها:

المطلب الأول : جهود الوزراء والأمراء المسلمين في بناء البيمارستانات الإسلامية :

أولاً : جهود أمراء الأغلبية في بناء البيمارستانات الإسلامية .

ثانياً : جهود العلماء وأهل الصلاح في بناء وتطوير البيمارستانات الإسلامية .

المطلب الثاني : عوامل اضمحلال وزوال البيمارستانات الإسلامية :

العامل الأول : العوامل الطبيعية

العامل الثاني : العوامل البشرية

العامل الثالث : طول المدة الزمنية والإهمال

المبحث السابع : أسباب تطور وازدهار البيمارستانات الإسلامية وعوامل اضمحلالها وزوالها:

وتتمثل في :

المطلب الأول : جهود الوزراء والأمراء المسلمين في بناء البيمارستانات الإسلامية :

وتتمثل في :

أولاً : جهود أمراء الأغلبية في بناء البيمارستانات الإسلامية:

ومن أهم الأمراء الذين عمدوا على تأسيس البيمارستانات زيادة الله^{٣٠٢} ثالث أمراء الأغلبية ٢٠١-٢٢٣هـ/٨١٧-٨٣٨م، ويسمى البيمارستان في تونس القديمة دمنة نسبة إلى حارة دمنة التونسية، وهي على العموم نموذج مطابق البيمارستانات العباسيين، ولكن لا يعرف لماذا لا يطلق عليها بيمارستان، كما هو متعارف عليه عند العباسيين، وعرف عن جهود الأمير الأغلبي ٢٤٤ هـ/٨٥٨ م أبو إبراهيم أحمد الأغلبي^{٣٠٣}، والذي بنا بيمارستاناً لعلاج المرضى واستقبالهم في تونس على مرفأ البحر المتوسط.

١ - جهود الوزير الفتح بن خاقان ٢٤٧هـ/٨٦١ م :

كما عرف من الوزراء الذين عملوا على بناء وتطوير البيمارستان الوزير الفتح ابن خاقان^{٣٠٤} ٢٤٧هـ/٨٦١م وزير الخليفة المتوكل ٢٣٢-٢٤٧هـ/٨٤٧-٨٦١م الذي أنشأ بيمارستان

(٣٠٢) زيادة الله بن عبد الله الأغلبي بن أمير القيروان، حارب المهدي الذي خرج بالقيروان، ثم عجز عنه وهرب إلى الشام ومات بالرقعة، وقيل بالرملة سنة ٢٥١ هـ/٨٦٥م، الذهبي، العبر في خبر من غير، ج ٢ ص ١٣٣.

(٣٠٣) أبو إبراهيم الأغلبي : بن سالم بن عقال التميمي مؤسس دولة الأغلبية في تونس، وكان أبوه حاكم على أفريقيا، وكان حاكم جريء وشجاع، ولاءه هارون الرشيد ديار تونس، وترك له حكمها كيف يشاء، فبدأ عمله ببناء مدينة سماها العباسية، توفي سنة ١٩٦ هـ/٨١٢م. عبد الوهاب، الورقات، ١/٢٧٣.

(٣٠٤) الفتح بن خاقان : عبد الله وزير الخليفة المتوكل العباسي وصديقه الحميم، وقد قتل معاً عام ٢٤٧هـ/٩٦١م، وكان أديباً وعالماً بالحساب، وهو حمو أحمد بن طولون، معروفاً بحسن الخلق، السامرائي، مختصر، ٤١/١.

الفسطاط في مصر ، وقد عرف هذا البيمارستان باسمه وأنفقه عليه ستين ألف دينار، واشترط ألا يعالج فيه جندي أو مملوك، وهو ملك للعامة من المرضى والمجانين وغيرهم، وأوقف عليه الأوقاف لضمان بقاءه، وكان يتعهد بزيارته كل يوم جمعة، وعرف بالمعافر لأنه يقع في هذه المنطقة في مصر، موقعها بين منطقة العامر ومصلى خولان^{٣٠٥} بالقرافية^{٣٠٦}، تسمى المعافر.

٢ - جهود الوزير أبو الحسن علي بن عيسى ابن الجراح :

اتخذ الوزير أبو الحسن علي بن عيسى بن الجراح في عام ٩١٤/٥٣٠٢م بيمارستاناً في منطقة الحربية ببغداد، وأنفق عليه من ماله الخاص، وقلده إلى أبي عثمان سعيد بن يعقوب^{٣٠٧} الطبيب البغدادي والذي ترجم الكتب الطبية إلى العربية والذي تميز بقوة الصبر^{٣٠٨} والتحمل، وتولى علي بن عيسى الوزارة بدل الوزير الخاقاني في عهد الخليفة المقتدر، ولزم علي بن عيسى عمله في إصلاح البيمارستانات في الدولة الإسلامية، وعمل ما يحتاج إليه المرضى من الأدوية، وقرر فيها فضلاء الأطباء وأشهرهم وأوقف عليها الوقوف والأموال الكثيرة^{٣٠٩}.

٣ - جهود الوزير بجكم التركي أبو الحسن :

عرف عن بجكم التركي أبو الخير أمير الأمراء أبو الحسن^{٣١٠} ، بعمارته البيمارستان بالجانب الغربي من بغداد ، ولم يتم بناءه فجدده عضد الدولة بن بويه، وكان شعار الأمير بجكم

(٣٠٥) بني خولان: هم من بني خولان بن عمر بن مالك بن زيد بن عريب من القبائل التي نزلت وسكنت هذه المنطقة، وزعيمهم خولان بن عمرو بن الحاف بن قضاة بن الحارث بن عمرو سيد بني خولان. ياقوت، معجم البلدان، ٤٣٧/٥.

(٣٠٦) القرافية : مكان في مصر، وهي نسبة إلى قرافة مقبرة في مصر .حاجي خليفة، كشف الظنون، ١١/١.

(٣٠٧) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣١٦ .

(٣٠٨) المصدر نفسه، ٣١٦ .

(٣٠٩) أبو الفضل الهمداني، تكملة تاريخ الطبري، ١ / ١٢ . ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠٥ .

(٣١٠) الأمير بجكم أبو الحسن التركي: هو أمير الأمراء في بغداد العراق وخراسان قبل الحكم البويهي، كان كثير الأموال والصدقات، شعاره العدل نصف الدنيا والآخرة، تولى الإمارة في عهد خلافة الرازي بالله ٩٤٠/٥٣٢٢م، كان عاقلاً بفهم العربية، ولا يتكلم بها، ويقول أخاف أن أخطئ والخطأ من الرئيس - ٥٣٢٩ / ٩٣٤م قبيح كانت إمرته على بغداد سنتين وتسع أشهر، توفي سنة ٩٤١/٥٣٣٠م، ابن خلكان، وفيات الأعيان، ١٤٩/٢ .

التركي العدل، ربح السلطان في الدنيا والآخرة، وأوقف الأمير علي البيمارستان أموالاً عظيمة، وتقرب في بنائه لله عز وجل، ورحمة وشفاء للناس، وهذا بما عرف عنه من سمة حبه للضعفاء والمساكين^{٣١١}، وبقي هذا البيمارستان زمن طويل، أضاف عليه عضد الدولة البويهبي وجدده في عام ٩٧٨/٣٦٨هـ، وزوده بالأطباء والبوابين والوكلاء والحرس^{٣١٢}، وعمل به الطبيب سنان بن ثابت، وأنفق عليه الكثير من الأموال، وقال ثابت بن سنان بن ثابت بن قرة: "لمامات الراضي بالله ٩٤٠/٣٢٩هـ م^{٣١٣} استدعى الأمير أبو الحكم بجكم، وسأله أن يذهب إلى واسط، فعمل بواسط البيمارستان في وقت المجاعة"^{٣١٤}.

٤ - جهود الوزير محمد بن علي بن خلف العباسي أبي غالب :

أنشأ الوزير العباسي محمد علي بن خلف بيمارستاناً في بغداد أثناء تولية الوزارة أيام ١٠١٦م، فأثرى خلال مدة وزارته آثاراً حسنة، فكان منها ٤٠١-٤٠٧هـ/١٠١٠-١٠١٦م القادر بالله إنشاؤه للبيمارستان في بغداد قل في الدنيا مثله كما قال الذهبي، هذا وقد كان الوزير محمد بن خلف كثير العطاء للعلماء، والأطباء بالأخص والقراء، وصنف الكتب العلمية باسمه مثل الفخري في الجبر والمقابلة^{٣١٥}، وعرف عنه بشدة تواضعه، ومن محاسن أعماله في الدنيا إنشاؤه هذا البيمارستان، كصدقة جارية للمسلمين، عاش مدة ثلاثة وخمسين عام، وقتل عام ٤٠٤ هـ / ١٠١٣م بعد تولية عدة أعمال في العراق.

٥ - جهود الوزير عبد الملك بن محمد :

ابن يوسف أبو منصور الملقب الشيخ الأجل، سمع عن أبا عمر بن مهدي والحسن بن الصلب، وأبا الحسين بن بشران وغيرهم، وكان أوحده زمانه في فعل المعروف والقيام بأمر العلم،

(٣١١) القفطي، تاريخ الحكماء، ص ٨٥ .

(٣١٢) ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٤١٥ - ٣ القفطي، تاريخ الحكماء، ص ١٩٢ .

(٣١٣) الراضي بالله: هو أبو العباس أحمد بن المقتدر بالله الملقب بالراضي بالله .ابن الأثير، الكامل، ج ٧، ص ٩٨ .

(٣١٤) ابن أبي أصيبعة، عيون، ص ٣٠٢ .

(٣١٥) الفخري في الجبر والمقابلة: كتاب صنفه الوزير فخر الملك أبو غالب بن الصرفي، وهو مختصر في الجبر والمقابلة، وسماه باسمه والذي ألف هذا الكتاب أبو بكر الرازي .

والنصرة لأهل السنة والقمع لأهل البدع، كثير الصدقة والبر، دخل أبو يوسف بغداد مع البساسيري، وتولى البيمارستان وهو لا يوجد فيه دواء ولا طبيب والمرضى ينامون على الأرض، فأحسن البيمارستان ورتب فيه ثمانية وعشرين طبيب وثلاث خزان وأمره بالأملأك النفيسة.

٦ - جهود الوزير مؤيد الملك أبي علي بن الحسن الرخجي وزير مشرف الدولة :

بنى الوزير مؤيد الملك^{٣١٦} مدبر دولة الخليفة القادر بالله في العراق ببيمارستان في منطقة واسط ١٠٢٢/هـ ٤١٣م وأكثر فيه من الأدوية والعقاقير، ورتب له الأطباء والخزان، وأوقف عليه الوقوف الكثيرة وجهزه بالأشربة، ووقف عليه كفايته من الحاجة، وجعل له المعاملات السلطانية مباشرة، وهدفه من بناء هذا البيمارستان مساعدة الفقراء والثواب من الله.

٧ - جهود الأمير نصير الدولة بن مروان الدوستكي :

أنشأ نصير الدولة بن مروان الدوستكي أثناء مدة خلافة القائم بالله العباسي ببيمارستاناً ٤٦٧-٤٢٢/هـ ١٠٣١-١٠٧٥م، حين مرضت ابنته، فنذر إن شفيت ابنته أن يبني ببيمارستان للفقراء فداواها العالم زاهد العلماء حتى شفيت^{٣١٧}، فبنا نصير الدولة ببيمارستاناً ضخماً عام ٤١٤/هـ ١٠٢٣م، وأوقف عليه الضياع والأملأك، وأقام به المرضى وأصبح زاهد العلماء الطبيب أبو سعيد منصور بن عيسى يمارس الطب داخل البيمارستان^{٣١٨}، وقيل أن تكليف بناء هذا البيمارستان كله من ماله الخاص، وأشرف عليه زاهد العلماء، وسمى ببيمارستان ميفارقين^{٣٢٠٣١٩}

(٣١٦) مؤيد الملك أبو علي بن الحسن الرخجي: في عام ٤١٣/هـ ١٠٢٢م كان الصلح بين مشرف الدولة وأخيه سلطان الدولة، واستقر الحال في العراق كله لمشرف الدولة، أما كرمان وفارس لأخيه فاستوزر مشرف الدولة أبو علي الحسن الرخجي له في الحكم عام ٤١٢/هـ ١٠٢١م، وقيل أن الرخجي ولد بالأهواز عام ٣٥٥/هـ ٩٦٥م، وتوفى عام ٤٣٠/هـ ١٠٣٨م، عن عمر ٨٠ عام، وامتدح الشعراء مؤيد الملك الرخجي، واستمر في الوزارة لمدة عامين ثم عزل. ابن كثير، البداية، ١١/١٤٦.

(٣١٧) ابن أصيبعة، عيون، ٣٤١.

(٣١٨) ابن سينا، القانون، ٦/٢٨٩.

(٣١٩) ميفارقين : أشهر مدينة بديار بكر، اسمها فارس الأصل أطلقه عليه أكاسرة الفرس، وقيل أصلها روحية ملكها نصر الدولة، وعمر بها قصر على رأس النل، وبنى بها ببيمارستان، استولى عليها العرب بقيادة عياض بن غنم في عهد عمر بن الخطاب. السامرائي، مختصر، ٢/٨٩.

(٣٢٠) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٤١.

نسبة إلى المدينة التي بني بها، وهذا يدل على مدى اهتمام الأمراء بصحة أبناء شعبهم من خلال معاناتهم بأبنائهم.

٨ - جهود الأمير محمد بن تومرت ٤٢٥-٥٨٤هـ/١٠٩٢-١١٢٩م :

لقد عمل الأمير محمد بن تومرت الملقب المهدي أمير دولة الموحدين في المغرب العربي على بناء بيمارستاناً ضخماً، وجاءت فكرة هذا البيمارستان بناء على التجديد في دولته.^{٣٢١}

٩ - جهود الأمير سيف الدين القميري^{٣٢٢} :

أنشأ الأمير الكبير سيف الدين أبو الحسن أبو الفوارس بن موسك القميري الكندي، أكبر أمراء القيامة، المشهورين بيمارستاناً بسفح قاسيون^{٣٢٣} بالصالحية، في الجبل، وتوفي في عام ٦٥٣هـ/١٢٥٥م، ودفن بالسفح في قبته تجاه البيمارستان، وكان ذا مال وثورة، وأوقف الكثير من أمواله على بناء البيمارستان والقبّة، وكان في بنائه أجر غير ممنون.

١٠ - جهود الملك المجاهد شركوه بن محمد الكامل :

(٣٢١) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٥٢٠، ٥١٩.

(٣٢٢) الأمير سيف الدين القميري : هو سيف الدين أبو الحسن علي بن يوسف بن أبي الفوارس القميري، صاحب البيمارستان بصالحية دمشق، كان من أجلة الأمراء وأبطالهم المذكورين وصلحائهم المشهورين، وعثر على كلام علي حجار مدرسة بناها خاص بالبيمارستان، يقول فيه: "هذا ما أوقفه وحبسه وأبداه الأمير سيف الدين القميري رحمه الله تعالى على هذا البيمارستان، فمن المرجح نصف قرية النجدية، وكذلك قرية المسعودية بكاملها، وأيضاً قرية المعاضدة، وأيضاً من قرية بالاتسع قراريط ونصف الحصص، من الأوضاع الحولانية، ودير أيوب عليه السلام بكاملها، ودير الهرير بكاملها وطواحينها، ودير السوج بطواحينها، والحصّة النصف والرّبع منها، وفي قرية عنرة الربع، ومن قرية قادا النصف، والثمن سرية قراريط ونصف من المسقف حصّة بزماخشي بقيسارية قيزاطين وحانون بالفسقار مضمونة برسّم الشوي وصفة نوح سبعة عشر حانوتاً والحصّة من اللط ربع قيراط .

(٣٢٣) قاسيون: الجبل المشرف على مدينة دمشق وفيه عدة مغاور، وفيه آثار للأنبياء وكهوف، وفي سفحه مقبرة لأهل الصلاح، وهذا الجبل معظم ومقدس عند المسلمين، ياقوت، معجم البلدان، ٤/٢٩٥.

بنى شركوه بن محمد الكامل^{٣٢٤} بيمارستاناً في حمص، وأنفق الأموال الكثيرة على تجديده بعد الدمار الذي أصابه، ورتب فيه ما يحتاج من أدوية وأطباء، وأوقف عليه الوقوف العظيمة والتي لم تكن قبل ذلك، وأجرى الملك المجاهد شركوه بن محمد بن شركوه الكامل المياه إلى البيمارستان والجامع والمنازل.

ثانياً : جهود العلماء وأهل الصلاح في بناء وتطوير البيمارستانات الإسلامية :

لم يقتصر بناء البيمارستانات الإسلامية وتطويرها على عاتق الخلفاء والوزراء والأمراء فقط، بل كانت باب خير للجميع، فاشترك في ذلك العبيد الخدم^{٣٢٥}، بعد أن أصبحوا من الأثرياء، وكذلك العلماء الصوفية، ومشايخ الإسلام، كلهم ساهموا بفعل الخير، وأهل اليسار والثراء في الدولة الإسلامية، ومن هؤلاء من اشترى دوراً مجاورة للبيمارستانات وضمها إليه، ولغرفه ولمساحته مثل: بدر الدين بن المظفر القاضي، ومنهم من تولى أمرها وزودها بالأطباء والأدوية مثل: علي بن عثمان السليمانى، ومنهم من أوقف الأوقاف والقرى، والأراضي والبساتين للبيمارستان ومنهم من أوقف سوقاً على البيمارستان، مثل عمر بن الليث الصقال، ومنهم من بنى البيمارستان بكامله، وأعدله القومة والخدم مثل الخادم خمارتكين، الخادم الذي أنشأ بيمارستان بغداد وافتتحه عام ٥٠٧/١١١٣م^{٣٢٦}، ومنهم من زود البيمارستان بالفحم والكسوة المون والدواء على فترات طويلة^{٣٢٧}، كما وكان الأطباء لهم دورهم في بناء البيمارستانات وتطويرها وشراء المنازل المجاورة لها لتوسيعها، حيث يقول ابن أبي أصيبعة عن ما فعله الطبيب الأجل العالم الكامل بدر الدين المظفر ابن القاضي الإمام مجد الدين عبد الرحمن بن إبراهيم من صنعه في الآثار الحسنة بقوله: "التي تبقى مدى الأيام ونال بها المثوبة أوفر الأقسام إنه لم يزل مجتهداً، حتى اشترى دوراً كثيرة ملاصقة للبيمارستان الكبير الذي أنشأه ووقفه السلطان العادل نور الدين محمود بن زنكي رحمه الله وتعب في ذلك تعباً كثيراً واجتهد بنفسه، وقال حتى أضاف هذه الدور المشتراة إليه، وجعلها من

(٣٢٤) الكامل: هو أبو المعالي محمد الملقب بالملك الكامل، كان ملكاً جليلاً مهيباً وحازماً، حسن التدبير، مباشر لإدارة ملكه بنفسه، كان يتفقد الرعية محباً للعلم والعلماء يجالسهم ويغدق عليهم الأموال، توفي سنة ٦٣٥ هـ / ١٢٣٦م. ابن خلكان، وفيات الأعيان، ٨٠/٥ .

(٣٢٥) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١ .

(٣٢٦) ابن كثير، البداية، ج ١٢ / ١٧٦ .

(٣٢٧) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠٢ .

جملته، وكبر بها قاعات كانت صغيرة للمرضى، وبناها أحسن البناء، وشيدها وجعل فيها جارياً، فتكمل بها البيمارستان وأحسن في فعل ذلك غاية الإحسان^{٣٢٨} كما كان الخادم خمارتكين من أهل الصلاح، وله دوره في بناء البيمارستان عام ١١١٣/٥٠٧م، فكان مملوكاً للملك تاج الدولة تنتش بن ألب أرسلان بن داوود بن سلجوق، وقيل أن ثمن هذا الخادم في أول شرائه حملاً ملحاً، وعظم قدره عند السلطان محمد بن ملك شاه^{٣٢٩}، ونفذ أمره وكثرت أمواله، وبنا ما بناه في بغداد من قناطر قناطر ورباط وبيمارستان، وأعد لهذا البيمارستان في بغداد الخدم والقومة والأطباء، واعتنى بالجرحى والمرضى. كما وعمل حسام الدين مهنا بن عيسى الملقب بأمير العرب على بناء بيمارستان صغير في منطقة السلمية في الشام، ووضع فيه أدوية وعلاج وما يحتاج إليه المرضى ٦٢٦ هـ / ١٢٢٨ م، بأمر من الأشرف موسى الأيوبي^{٣٣٠}، وأمده بالأدوية والعلاج والأطباء كما وأنشأ أبو النجم بدر المعتزدي الحمامي خادم وغلالم الخليفة المعتضد بالله العباسي ٢٧٩-٢٨٩ هـ / ٨٩٢-٩٠١م شرق بغداد ببيمارستاناً، ويذكر أنه أوكله إلى الطبيب سنان بن ثابت ابن قره، وأن نفقات البيمارستان كانت من الوقف، وأمر علي بن عيسى الوزير بتزويد هذا البيمارستان بالفحم والمؤن والكسوة^{٣٣١}. وعرف من أهل الصلاح والخير والتضحية من أجل المسلمين مجاهد الدين قايماز^{٣٣٢} الخادم الرومي، والذي بنا بيمارستان الموصل ٥٩٤ هـ / ١١٧٩ م، وأوقف عليه الأوقاف وأغدق عليه الأموال الكثيرة والرواتب الوفيرة للعاملين فيه، وقيل أن مجاهد الدين لم يدع بيت فقير إلا أغناه، وبنا قلعة الموصل وجامعاً ومدرسة، كما وبنا البيمارستان بجوارهم، ومن أعماله الخيرة كان يدخل إلى البيمارستان ويقف على المريض ويسأل عن مبيته، وكيفية حاله وما يشتهي هذا وعرف من أهل الخير والصلاح مظفر الدين أبو سعيد كوكبري بن علي بن بكتيكن

(٣٢٨) المصدر نفسه، ص ٧٥١.

(٣٢٩) ملك شاه: هو أبو الفتح جلال الدولة ابن السلطان ألب أرسلان، تملك بلاد ما وراء النهر والجزيرة والشام والعراق، كان حسن السيرة يلقب بالملك العادل، توفي سنة ٤٨٥ هـ / ١٠٩٢ م، انظر: الذهبي، العبر، ٣٥٠/٢. (٣٣٠) الأشرف: هو مظفر الدين موسى ابن الملك العادل أبو بكر بن أيوب، كان مفرط السخاء ميمون النقية، لم تنهزم له راية، كان حسن العقيدة في آخر عمره، حيث أقبل على العبادة والاستغفار، توفي سنة ٦٣٥ هـ / ١٢٣٧ م.

(٣٣١) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠٢.

(٣٣٢) الأمير مجاهد الدين قايماز: أبو منصور الرومي الزيني الخادم الأبيض، كان لزين الدين صاحب إربيل فأعتقه وأمره انتقل إلى الموصل ٥٧١ هـ / ١١٧٥ م، كان دينياً صالحاً للناس، ويقال أنه كان يصوم في السنة ستة شهور، الذهبي، سير أعلام، ٢٢ / ٣٣٥.

التركماني^{٣٣٣}، والذي له من الخيرات غرائب، من حبه للصدقات وبنائه لبيوت المرضى والعميان، وتزويدهم بما يحتاجون من الأدوية كل يوم، وعرف عنه زيارته للبيمارستان كل يوم اثنين وخمسين، ويقف على المرضى ويسألهم عن حالهم وعن مبيتهم وطعامهم^{٣٣٤}، كما وكان ينفق على المحتاجين والفقراء ويكسوهم ويعطيهم ديناراً أو دينارين^{٣٣٥} وأنشأ أهل الخير والصلاح في مدينة الري بيمارستاناً كبيراً، ويقول ابن جلجل: "أن أبا بكر الرازي المسلم النحلة الطبيب، دبر أمر بيمارستان الري، قبل أن ينتقل إلى بغداد"^{٣٣٦}، وعرف عن هذا البيمارستان كمؤسسة طبية مشهورة^{٣٣٧}. وعرف أن محمد^{٣٣٨} بن بدر فضل الله القبطي، القاضي الكبير الرئيس فخر الدين ناظر الجيوش المصرية، كان مسيحياً قبطياً، وأسلم وحسن إسلامه وحج عدة مرات، زار القدس، وكان متصدقاً، وقيل أنه في آخر أيامه كان يتصدق كل شهر بثلاثة آلاف درهم، ومن محاسنه بناء بيمارستان الرملة^{٣٣٩}، ووضع فيه الدواء والعلاج وأكثر من أعمال البر، وذكر أن له أكثر من بيمارستان في الرملة ونابلس^{٣٤٠}، وعرف من أهل الصلاح شباشي التركي أبو طاهر الملقب بالسعيد، مولى شرف الدولة أبو الفوارس عضد الدولة، ابن شجاع الديلمي، حيث كان كثير الصدقة متفقداً للفقراء، حتى أن أهل بغداد إذا وجدوا ثوباً جديداً على فقير قالوا هذا من شباشي

(٣٣٣) بكتيكن التركماني: أحد الشجعان والأبطال في أمراء سبكتكين بالعراق، تقدم على الأتراك وحارب عز الدولة بن بويه أياماً، واستولى على الشام، وأنهى حكم المعز العبيدي في حمص، الذهبي، سير أعلام، ١٦/٣٠٧.

(٣٣٤) ابن خلكان، وفيات الأعيان، ٤/١١٦. ابن العماد، شذرات، ٥/١٣٨.

(٣٣٥) الذهبي، سير أعلام، ٢٢/٣٣٥. الذهبي، تاريخ الإسلام، ٤٥/٤٠٥.

(٣٣٦) ابن جلجل: أبو داود سليمان بن حسان، وكان طبيباً فاضلاً متعمقاً في صناعة الطب، وخيراً بفن المعالجات. القضاعي، التكملة لكتاب الصلة، ١/٢٩٤. ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٨.

(٣٣٧) طبقات، ٧٧. القفطي، تاريخ الحكماء، ٢٧٣. ابن أبي أصيبعة، عيون، ٤١٦.

(٣٣٨) محمد بن عبد الملك أبو الفضل الخليفة الناصر مولى أم الناصر، قدم بغداد صبيّاً عام ٥٧٤هـ/١١٧٨م، تأدب وأحب الفضيلة، أقطع البصرة أيام الناصرية، وجدد البيمارستان وأصلح ما به من دمار، انظر: الذهبي، تاريخ الإسلام، ٤٦/٤٣١.

(٣٣٩) الرملة: مدينة من مدن فلسطين، وهي مدينة عرفت بالزراعة بجوار مدينة اللد، وكانت رباطاً للمسلمين أيام الحروب الصليبية، وسميت الرملة لأنه غلب عليه الرمل، الاضطخري، المسالك، ٤٣، ياقوت، معجم البلدان، ٦٩/٣.

(٣٤٠) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ٢٣٩.

السعيد، وأوقف قرية دباها^{٣٤١} على البيمارستان، وكان ارتفاعها أربعين وكراً، وألف دينار، وكانت هذه القرية تغل كثيراً من الزروع والثمار والخراج، وله آثار كبيرة في مكة، توفي عام ٤٠٨هـ/١٠١٧م، وقيل أنه بنا البيمارستان، وبنا قنطرة الخندق والباسرية^{٣٤٢} والزياتين، ووقف كل جابيتها على البيمارستان، وعرف من أهل الصلاح الحكيم الأجل العامل بدر الدين المظفر بن القاضي، خدم في بيمارستان الرقة^{٣٤٣} ثم عاد إلى دمشق، وعمل عند مظفر الدين يونس بن شمس الدين، مودود بن الملك العادل في دمشق عام ٦٣٥هـ/١٢٣٧م، وولاه رئاسة الأطباء والكحالين والجراحين، فكان مجتهداً بأمر البيمارستان، حيث اشترى دوراً كثيرة ملاصقة للبيمارستان الكبير الذي أنشأه السلطان العادل نور الدين محمود بن زنكي، واجتهد بدر الدين من ماله حتى أضاف هذه الدور المشتراة إلى البيمارستان، وكبر بها قاعاته الصغيرة وبنائها أحسن بناء وجعل الماء منها جارياً فتكمل بها البيمارستان^{٣٤٤} وعرف من أهل الصلاح نظام الملك أبو علي بن شادان، بني في كل مدينة في العراق أو خراسان بيمارستاناً، ووفر فيه الدواء والعلاج وللصوفية دور كبير في خدمة المرضى في البيمارستان ومساعدتهم، فهذا عثمان بن الحسين بن محمد بن الحكم أبو عمر بن عبد الله الشيخ الصالح، وكانت مهمته خدمة المرضى في البيمارستان العضدي لمدة طويلة، كما ويعتبر إسماعيل بن أحمد بن الوقار الإباضي الصوفي محدث دمشق، صاحب الدور المشاركة على البيمارستان الناصري، وكان مهتماً به ومتابعاً لأمره، وبقي على هذا الحال إلى أن توفي وهو ملازم للبيمارستان، فمات به عام ٦٤٦هـ/١٢٤٨م، وعرف أيضاً محمد بن زكريا بن دينار مولى بني غلاب أبو عبد الله الإخباري إمام أهل البصرة متولياً لأمر بيمارستان الري مهتماً بأمره وأمر المرضى، وعمل حسام الدين الحاجب علي بن حماد نائب منطقة خلاط بيمارستان في المدينة، وأنفق عليه الأموال الطائلة يعزى أن الخركوشي عبد الملك بن أبي عثمان محمد بن إبراهيم أبو سعيد النيسابوري المعروف بالخركوش، الزاهد الواعظ الفقيه الشافعي، المعروف بأعمال البر والخير والزهد في الدنيا، عالماً فاضلاً مجالساً للعلماء، رحل إلى العراق ومصر والحجاز، وجاور

(٣٤١) دباها: قرية من نواحي بغداد، ولها ذكر كثير في أخبار الخوارج. ياقوت، معجم البلدان، ج ٢، ص ٤٣٧.

(٣٤٢) الباسرية: هي إحدى قرى بغداد على نهر عبس، ومنها الفقيه عثمان بن مقبل بن قاسم الباسري .

(٣٤٣) الرقة: هي كل أرض إلى جنب واد ينبسط عليها الماء، وهي مدينة علي الفرات الشرقي. ياقوت، معجم .

٥٩ ابن منظور، لسان العرب، ١٠ / ١٢٣ - البلدان، ٣ / ١٢٣.

(٣٤٤) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٧٥١.

بمكة عدة سنين، بذل نفسه للفقراء وماله للغرباء، وبنى بيمارستان في نيسابور، وأوقف عليه الوقوف الكثيرة، ويقال أنه كان يتصدق في صباح كل يوم بألف دينار، توفي عام ٤٦٠هـ / ١٠٦٧م^{٣٤٥} وعمل الأمير باكتيكن أبو الفضل الناصر عام ٥٧٤هـ / ١١٥٢م بيمارستاناً له في البصرة، وأوقف عليه الوقوف العظيمة وعرف أن علي بن عثمان بن علي بدر سليمان بن علي أبو الحسن أمين الدين السليمانى الأربيلي الصوفي الذي ولد عام ٦٠٢هـ / ١٢٠٥م^{٣٤٦} في مدينة الفيوم بمصر، كان فاضلاً مقتدرًا على النظم، وهو من أعيان شعراء الملك الناصر صلاح الدين، وكان في بداية عمره جندياً، ثم تزهد وأصبح أحد مشايخ الصوفية، وكتب إلى شرف الدين أبي البركات بن المستوفي وزير أربيل وفد طلبه علاء الدين بن صالح الأربيلي، وتحدث عمه في أن يلي أمر البيمارستان لإصلاحه، وبالفعل تولى أمره وأصلح من أمر البيمارستان ورتبه.

المطلب الثاني : عوامل اضمحلال وزوال البيمارستانات الإسلامية :

وتقسم إلى :

العامل الأول : العوامل الطبيعية :

وتشمل العوامل التالية :

١ - الزلازل :

كان للكوارث الطبيعية التي مرت ببلاد المسلمين من زلازل^{٣٤٧} وفيضانات دور كبير في اضمحلال البيمارستانات الإسلامية، حيث أدت إلى تدمير الوضع الصحي لدى سكان الدولة الإسلامية بشكل عام، وهذه الكوارث تركت خلفها فئة كبيرة من المصابين والمعاقين عقب كل زلزلة أو كارثة، حتى أصبحوا عاجزين عن ممارسة أعمالهم، ونتيجة حتمية لهذه الزلازل تم تدمير الكثير

(٣٤٥) ياقوت، معجم البلدان، ٢ / ٣٦١، أحمد عيسى، تاريخ، ٢٤٤ .

(٣٤٦) أربيل: مدينة كبيرة بها قلاع حصينة، وهي من أعمال الموصل بالعراق. انظر: ياقوت، معجم البلدان، ١ / ١١٦.

(٣٤٧) الزلازل: تحريك الشيء، وتزلزلت الأرض زلزلة تحركت واضطربت، زلزلت الأرض أي تحركت تحريكاً عنيفاً متكرراً. انظر: ابن منظور، لسان العرب، ١١ / ٣٠٨ .

من هذه البيمارستانات وغيرها من منشآت عمرانية ومساكن ولو تتبعنا جزءاً من هذه الكوارث والمصائب، وأثرها على حياة العامة لوجدناها دمرت الكثير من البنى التحتية للدولة الإسلامية، ومن أشد هذه الزلازل التي دمرت البيمارستانات الكثيرة زلزال عام ١٠٩٧/هـ، وهي السنة التي اجتاحت فيها الصليبيون بلاد الشام، ودمرت كثيراً من المباني والبيمارستانات، ولقد اعتبر فوشيه^{٣٤٨} هذه الزلزلة وما يصاحبها من آيات بشارة من السماء للصليبيين، تبشرهم باحتلال بلاد الشام، فكانت لهذه الزلزلة آثار سيئة بشكل عام على البيمارستانات الإسلامية، كما وحدثت زلزلة في مدينة القدس عام ١١٠٥/هـ ١١٠٥م أثناء احتلالها من الصليبيين وحدثت زلزلتان في مدينة القدس عام ١١١٢/هـ ١١١٢م وفي عام ١١١٤/هـ ١١١٤م وصلت بلاد الشام زلزلة هائلة، فخرجت وأهلك من الخلق الكثير، ويقول فوشيه: "زلزلة كبرى" وكانت أسوأ مما سمعنا على الإطلاق^{٣٤٩}، وأدت إلى تدمير كبير في البنى التحتية والبيمارستانات، ويفهم من السابق أن بلاد المسلمين تعرضت لمواجهات متتابة من الزلازل قضت على جزء كبير من المباني، فتم تدمير البيمارستان العضدي تماماً بفعل زلزال قوي تعرضت له البلاد عام ١٠٦٧/هـ ١٠٦٧م، وضرب المدينة بالكامل، فهلك من الناس ما يقارب خمسة وعشرين ألف نسمة، فما كان من الشيخ أبي منصور بن عبد الملك بن يوسف أن جدد عمارة البيمارستان العضدي، مما حدث له من الزلازل، وجعل به أكثر من ثمانية وعشرين طبيباً، وثلاث من الخزان، وإلى غير ذلك، واشترى له الأشياء الثمينة، وما يلزم من أدوات علاجية وطبية بعد أن تم تدميره بالكامل، وأصبح خالياً من الأطباء والدواء^{٣٥٠} وتعرضت دمشق إلى زلزال مدمر، أدى إلى تدمير البيمارستان النوري بشكل كامل عام ١٢٠٠/هـ ١٢٠٠م، حيث ترك هذا الزلزال في بلاد الشام آثاراً قبيحة وخرّب دور دمشق وحمص وحماه، وهدم بذلك بيمارستانات كثيرة في هذه المدن الإسلامية، وتم إعادة بناء البيمارستان النوري، والذي بناه نور الدين محمود من قبل، وجعله وقفاً على الفقراء والأغنياء، وأمر بإحضار الأدوية النادرة له^{٣٥١}، كما تعرضت مصر إلى زلزلة هائلة من الصعيد حتى امتدت إلى الشمال حتى بلاد

(٣٤٨) فوشيه: هو الشارترى مؤرخ الحملة الصليبية الأولى، ينسب إلى مدينة شارتر في فرنسا، وقد رافق الحملة الصليبية، وانضم إلى بلدوين الأول مؤسس مدينة الرها سنة ٤٩٢ هـ / ١٠٩٨ م، وبقي هناك مدة عامين إلى أن تولى بلدوين عرش القدس .

(٣٤٩) ابن الأثير، الكامل، ٩ / ١٥٧ .

(٣٥٠) ابن الأثير، الكامل، ٣٨١ .

(٣٥١) ابن كثير، البداية، ٢٨/١٣ .

الشام، وهدمت المباني وتهدم البيمارستان النوري مرة أخرى، وعامة دور دمشق والمنارة الشرقية وعكا، ومات تحت الهدم ثلاثون ألف وهدمت جميع قلاع^{٣٥٢} الساحل، كما يوضح لنا أبو المحاسن كما وتعرضت القدس لزلزال مدمر في عام ١١٦٦/٥٦٢م أدى إلى تحطيم بيمارستان صلاح الدين في القدس^{٣٥٣} وانتشرت الأمراض والأوبئة في الدولة الإسلامية خاصة في فلسطين والقدس، نتيجة هدم البيمارستانات.

٢ - الفيضانات:

تعرضت البلاد الإسلامية لموجة كبيرة من الفيضانات والسيول والأمطار الجارفة، التي أدت إلى تدمير جزء كبير من المدن الإسلامية والبيمارستانات، فهدم بيمارستان بغداد العضدي، تدميراً كاملاً نتيجة هذه الفيضانات خصوصاً في عهد القائم بأمر الله ٤٢٢-٤٦٧هـ/١٠٣٠-١٠٧٤م فعمل الخليفة القائم على تجديده وإعادة بنائه لما أصابه من أضرار بعد أن دخلت المياه إلى البيمارستان من الشبايبك كما جدد السلطان السلجوقي طغرليك في عام ١١٧٣/٥٦٩م البيمارستان العضدي، والذي دخلت عليه المياه الجارفة وإلى حجراته وقاعاته الكبيرة، مما اضطر المرضى بمغادرة البيمارستان، والهروب منه خوفاً من الغرق، ثم أعيد بناء ما تهدم بفعل الفيضان^{٣٥٤}، وعاد الأطباء يعملون به وكان ذلك في عهد الخليفة الناصر لدين الله ٥٧٥-٦٢٢هـ/١١٧٩-١٢٢٥م البيمارستان يؤدي خدماته في معالجة المرضى، حتى سقوط الخلافة العباسية عام ٦٥٦هـ/١٢٥٨م^{٣٥٥} على أيدي التتار المغول.

- (٣٥٢) قلاع : مفردها قلعة، وهي الحصن في الجبل، وقيل القلعة حصن مشرف، والقلاع هي الصخور الضخمة، ومعنى ذلك أن القلاع تبنى عادة من الصخور الضخمة. انظر: الرازي، مختار الصحاح، ١/ ٢٢٩ ابن منظور، لسان العرب، ١٨/ ٢٩٠.
- (٣٥٣) القفطي، تاريخ الحكماء، ٣٧٩.
- (٣٥٤) ابن كثير، البداية، ١٣/ ١٠٩.
- (٣٥٥) أحمد عيسى، تاريخ، ٧٢.

العامل الثاني : العوامل البشرية :

لقد اتبع الاستعمار عدة وسائل لتدمير وتعطيل المجمعات الطبية الإسلامية (البيمارستانات) عن القيام بوظائفها منها :

أولاً : تدمير المجمعات والمباني الطبية :

وهذه الأبنية هي أساس الحضارة الإسلامية، ومنها : كالمشافي (البيمارستانات) التي تقوم بمعالجة الناس وتعليم الطب، ويذكر التاريخ قصصاً من تدمير البيمارستانات منها : تدمير الكثير من بيمارستانات العراق، وذلك عندما دخلها التتار وقاموا بالسلب والنهب والقتل والتخريب والتدمير، ومن هذه البيمارستانات البيمارستان العضدي^(٣٥٦) في بغداد عام (٦٩٦هـ/١٢٥٦م)^(٣٥٧)، والبيمارستان المقتدري^(٣٥٨) في بغداد، وكما فعل التتار في العراق فعل في البلاد الإسلامية الأخرى، كبلاد الشام فقد دمر التتار " الكثير من بيمارستاناتها، بعد أن كانت منارة للعلم والعلاج"^(٣٥٩) .

(٣٥٦) البيمارستان العضدي : بناه عضد الدولة بن بويه عام (٣٧١هـ/٩٨١م)، في مدينة بغداد، بعد أن استشار الطبيب الرازي في اختيار مكانه المناسب، وألحق به مكتبة وصيدلية ومخازن ومطابخ، أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، دمشق، مطبعة التمدن الإسلامي، د.ط، ١٣٥٨هـ/١٩٣٩م، ٧٢ .

(٣٥٧) أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، ٧٢ .

(٣٥٨) البيمارستان المقتدري : بناه الخليفة المقتدر بالله بإشارة من سنان بن ثابت في سنة ٦٠٣هـ/١٢٧٢م، في باب الشام، وأنفق عليه من ماله في كل شهر مائتي دينار، أحمد عيسى بك، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، ١٨٣/١ .

(٣٥٩) عبد القادر بن محمد النعيمي الدمشقي، (-٩٢٧هـ/١٥٢١م)، الدارس في تاريخ المدارس، بيروت، دار الكتب العلمية، ط ١، ١٤١٠هـ/١٩٩٠م، ٢٢١/٢ .

ثانياً : تحويل وظيفة الأبنية الطبية الإسلامية :

كتحويل الأبنية الطبية إلى متاحف وثكنات عسكرية، فقد استمر عمل البيمارستانات في المنطقة العربية حتى منتصف القرن التاسع عشر وفي أواخر ذلك القرن شيدت في سورية أيام الحكم العثماني عدة مشاف، منها المشفى العسكري في الصالحية (الشكل ٢) الذي لم يعد موجوداً، ومشفى الغرباء (الشكل ٣) الذي اشتهر فيما بعد باسم المشفى الوطني^{٣٦٠}.



الشكل (٢) واجهة المستشفى العسكري العثماني في دمشق، وكان قريباً من بوابة الصالحية، وقد حل محله اليوم بناء حديث

(٣٦٠) أنور غيث، الموسوعة العربية، مشافي (هندسه)، ١٨ / ٦٤٣.



الشكل (٣) واجهة مستشفى الغرياء (الوطني سابقاً)، وتشغله اليوم إدارة جامعة دمشق

الشكل (٢) واجهة المستشفى العسكري العثماني في دمشق، وكان قريباً من بوابة الصالحية، وقد حل محله اليوم بناء حديث الشكل (٣) واجهة مستشفى الغرياء (الوطني سابقاً)، وتشغله اليوم إدارة جامعة دمشق في مطلع القرن العشرين^{٣٦١}.

ثالثاً : إنشاء مبانٍ طبية ظاهرها الصلاح وباطنها الفساد :

ويبدو ذلك من كلام المنافيين الذين أنشأوا مسجد الضرار الذي ظاهره الصلاح كما قالوا، قال تعالى : ﴿ وَلِيَحْلِفُنَّ إِنْ أَرَدْنَا إِلَّا الْحُسْنَى ﴾ [التوبة، ١٠٧] ، ولكن في الحقيقة جعلوه مرصداً للكفار وتفريقاً بين المؤمنين، ومثل ذلك ما أنشأه الاستعمار وأعداء الإسلام من مبانٍ بحجة تقديم الخدمات المختلفة للناس، ولكن الحقيقة إنما يريدون القضاء على الإسلام وأهله، والتفريق بين المسلمين ونشر الفساد بينهم، " وهذه أمثلة من المباني المستعملة لذلك : المباني الطبية مثل المشافي والمستوصفات .

(٣٦١) أنور غيث، الموسوعة العربية، مشافي (هندسه)، ١٨ / ٦٤٣.

وإبان فترة الانتداب الأوربي على المنطقة العربية أقيم في كثير من البلدان العربية مستشفيات تديرها الإرساليات التبشيرية ومنها على سبيل المثال المشفى الإيطالي والمشفى الفرنسي، والمشفى الإنكليزي في دمشق، والمشفى الدنماركي في مدينة النيك^{٣٦٢}.

رابعاً : مصادرة مصادر تمويل عمارة ورعاية وصيانة المجمعات والمباني الطبية وأهمها الأوقاف الإسلامية :

حيث كانت الأوقاف تشكل المورد الأساسي لعمارة ورعاية وتجديد وتطوير الأبنية الطبية الإسلامية، ومثال ذلك الجزائر: فمنذ دخول المستعمر الفرنسي أرضها شرع في تقويض دعائم نظام الوقف، وتشتيت شمله وهدم معالمه، فقد رأت السلطات الفرنسية في مؤسسات الأوقاف أحد العقبات الصعبة التي تحد من سياسة الاستعمار، فقد عملت الإدارات الاستعمارية (كالإدارة الفرنسية) من خلال مراسيمها وقراراتها المتتالية فيما يخص الوقف الى تصفية مؤسسات الوقف وإدخال الأملاك الوقفية في نطاق التعامل التجاري والتبادل العقاري، حتى يسهل للأوربيين امتلاكها تحويل ملكيتها للدولة بدل الشعب، " وذلك بإلغاء الأوقاف شكلاً ومضموناً أو مضموناً"^(٣٦٣)، ويُنبه إلى أن " كل ما سُمع عن الاستعمار الفرنسي ينطبق تماماً على الاستعمار البريطاني والإيطالي والبرتغالي وسوى ذلك من جنسيات الاستعمار الأخرى"^(٣٦٤)

خامساً : مخالفة ضوابط تخطيط المدن وتصميم المباني في الإسلام :

(٣٦٢) أنور غيث، الموسوعة العربية، مشافي (هندسه)، ١٨ / ٦٤٣.

(٣٦٣) د. عبد الرحمن حبنكة الميداني، أجنحة المكر الثلاثة، ١٥٢

(٣٦٤) محمد عزت الطهطاوي، التبشير والاستشراق، القاهرة، الزهراء للإعلام العربي، ط، ١٤١١هـ/ ١٩٩٠م، ٢٣ و ٢٢.

ومن ضوابط تخطيط المدن التي خالفها الاستعمار: قاعدة "لا ضرر ولا ضرار"، والتي يتم من خلالها اختيار موقع المدينة، واختيار مواقع الفعاليات المختلفة في المدينة، كالسوق والمنطقة الصناعية والمطار وحظائر الحيوانات و...، ومن ضوابط تصميم المباني التي خالفها الاستعمار أيضاً: الخصوصية والستر، واستخدام بعض المعالجات المناخية والعناصر المعمارية، واستخدام مواد البناء المناسبة للبيئة.

العامل الثالث: طول المدة الزمنية والإهمال:

لقد أدت المدة الزمنية إلى هدم وتدهور الكثير من البيمارستانات الإسلامية، ونتج ذلك لما تعرض له بيمارستان حلب النوري، والذي أصبح خراباً بعد مدة طويلة من الزمن، ولم يبق منه سوى بابه وبعض جدرانه، وأصبح مأوى للغرباء، والمارين من العامة، وتغيرت ملامحه نتيجة تحوله إلى مساكن، ثم تم ترميمه بعد ذلك بمدة طويلة من قبل الوزير الأعظم مراد باشا بعد اضمحلاله بالكامل وعمر أوقافه في سنة ١٠٢٧هـ/١٦١٧م^{٣٦٥} وكما كان لبيمارستان نور الدين محمود نصيب من الإهمال حدث ذلك للبيمارستان العضدي من حيث التدهور، خصوصاً بعد خمسين عاماً من إنشائه، فأصابه التدمير والتخريب، وحاول الخليفة القائم بأمر الله عمارته وتجديده لكن لم يدم مدة طويلة عام ٤٢٢-٤٦٧هـ/١٠٣١-١٠٧٥م حتى انتهى دوره كبيمارستان يقدم الخدمة والعلاج للمواطنين وتلاشى بفعل الزمن، ويصفه الذهبي بأنه كان كاملاً في معناه، وكما كان لعامل الزمن دوره في تدمير بيمارستان زقاق القناديل الأموي خصوصاً أنه بنا منذ مدة طويلة لكن آثاره انتهت بفعل عوامل التعرية والوقت وهذا لا يعني أن البيمارستانات الإسلامية لم تتعرض للسلب والنهب أيضاً فكثيراً ما كانت تتعرض لذلك خصوصاً البيمارستانات المتنقلة من قبل اللصوص وقاطعي الطرق، كما حدث لبيمارستان بغداد في منطقة الحلبة وسرقت أدواته ومعداته الطبية والجراحية كذلك أثر عامل الإهمال والزمن على البيمارستان العتيق، والذي بناه العزيز بالله بن المعز الفاطمي^{٣٦٦}، ولم يبق منه سوى القبة التي على باب البيمارستان وبعض الجدر التي لا يعتد بها، وتعرض البيمارستان الصغير في دمشق إلى إهمال وعدم ترميم، مما أدى إلى اندثاره

(٣٦٥) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ٧.

(٣٦٦) العزيز بالله الفاطمي: هو صاحب مصر أبو منصور، نزار بن المعز بن الموفق بن إسماعيل العبيدي المهدي المغربي، ولد سنة ٣٤٤هـ/٩٥٥ م. ابن خلكان، وفيات الأعيان، ٥ / ٣٧١.

وهو الذي بنى في عهد معاوية بن أبي سفيان ٤١-٦٠هـ/٦٦١-٦٧٩م^{٣٦٧} وكذلك البيمارستان الأسفل والذي تم تشييده في عهد كافر الإخشيدي ٣٤٦هـ/٩٥٧م تعرض للإهمال الشديد حتى أن ابن دقماق يقرر بأن هذا البيمارستان في عهده أصبح خالياً من الأطباء والدواء، مما يعني عدم صلاحية هذا البيمارستان في تلك المدة، والبيمارستان الصلاحي تعرض لنفس العوامل من الترك والإهمال، حيث يذكر أن البيمارستان الناصري باق على هيئته^{٣٦٨}، في عصره إلا أنه لم يقرر إذا كان يعمل أو لا، ولكن من خلال الصيغة التي استخدمها المؤرخون عند ذكر أعداد الوفيات أثناء انتشار الأوبئة بقولهم "سوى البيمارستان وهذا يدل على وجود بيمارستان واحد هو المنصوري المشهور في مصر، والذي بناه السلطان منصور قلاوون^{٣٦٩}، حتى هذا البيمارستان قلت كفاءته في استقبال المرضى بعد أن تولى نظارته من لم يلتزم بشرط الواقف بمسح دهاليزه وممراته وكنسه، وأصبح الهم الوحيد للواقف عليه هو توفير الأموال للسلطان^{٣٧٠}، وتعرض البيمارستان المؤيدي لنفس العوامل، وأخرج منه المرضى وأغلق تماماً، وأصبح منزلاً للرسل الواردة من ملوك الشرق والغرب، وامتدت الأيادي عليه بعد ذلك بالهدم، حتى ضاعت معالمه^{٣٧١}.

(٣٦٧) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ٢٠٥.

(٣٦٨) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ٧٧، ٧٦.

(٣٦٩) هو الملك المنصور سيف الدين أبو الفتوح قلاوون، كان قبل السلطنة من أكبر الأمراء زمن الظاهر بيبرس، هزم التتار في حمص، وغزا الصليبيين أكثر من مرة، توفي سنة ٦٨٩ هـ / ١٢٩٠ م. للمزيد انظر: ابن خلكان، وفيات الأعيان، ٥ / ٨٨.

(٣٧٠) أحمد عيسى، تاريخ البيمارستانات، ١٧٤.

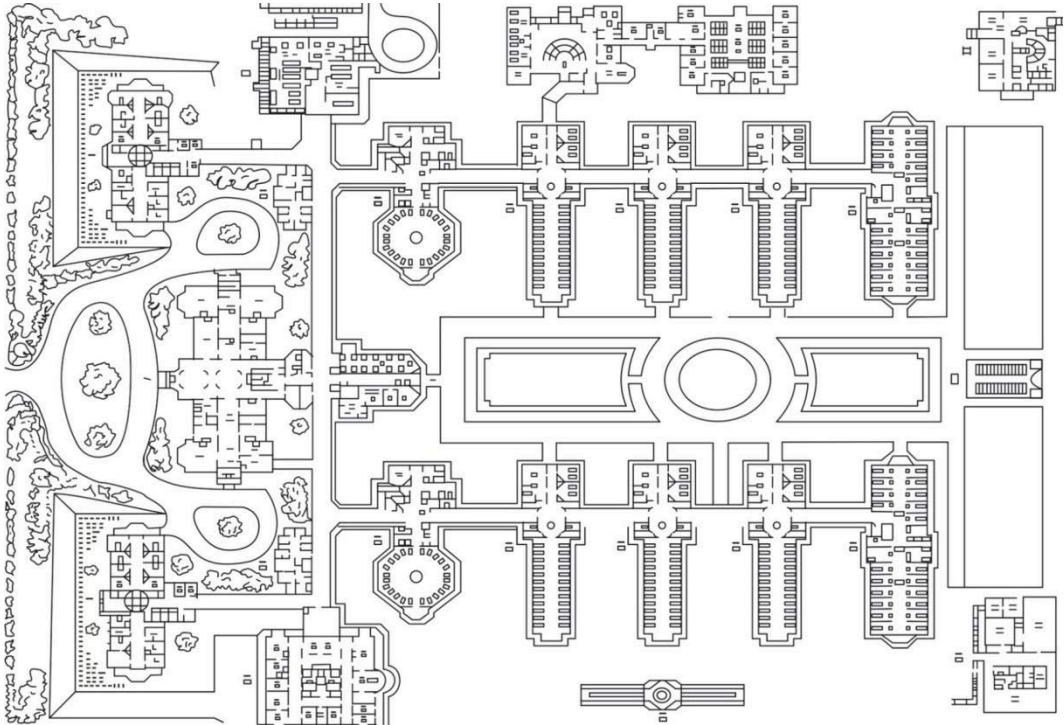
(٣٧١) المرجع نفسه، ١٨٧.

ملحق

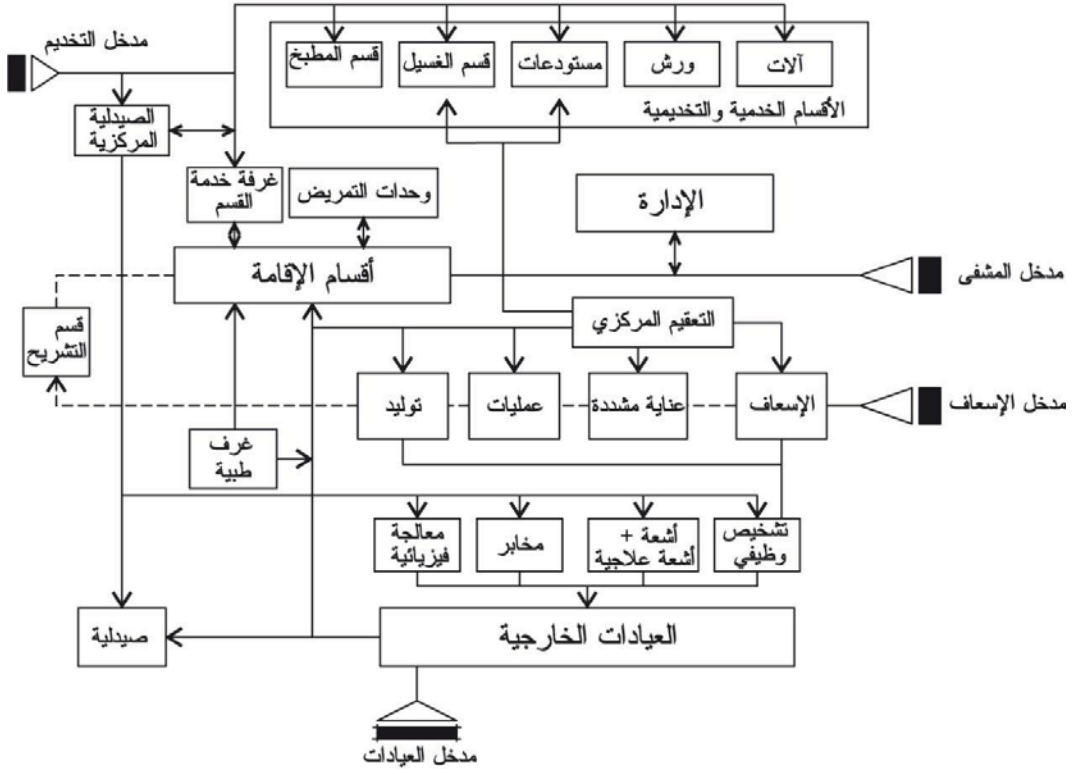
الأقسام الرئيسية في المشافي :

يتكون المشفى من الأقسام الوظيفية الرئيسة الآتية:

- ١- القسم الإداري .
- ٢- أقسام المعالجة والتشخيص (العمليات - الولادات - الإسعاف - الأشعة التشخيصية والعلاجية - المخبر - التشخيص الوظيفي - العناية المشددة - المعالجة الفيزيائية...) العيادات الخارجية باختصاصاتها المختلفة.
- ٣- أقسام الإقامة باختصاصاتها الداخلية والجراحية.
- ٤- قسم التشريح المرضي وملحقاته.
- ٥- أقسام الخدمات العامة (الصيدلية المركزية - التعقيم المركزي - المطبخ وخدماته - الغسيل - غسيل الأسرة - الورش - المستودعات - الفراغات التقنية) (الشكلان ٤ و ٥).



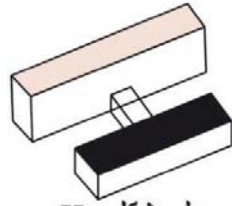
الشكل (٤) مسقط لأحد المشافي الحديثة



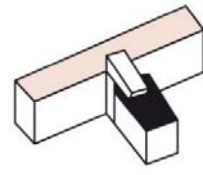
الشكل (٥) مخطط العلاقات الوظيفية بين أقسام المشفى

التشكيل الحجمي للمشفى :

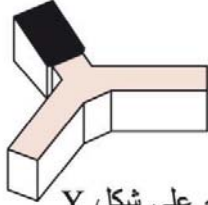
تمّ بناء نماذج وأشكال مختلفة ومتعددة لأبنية المشافي وتصميمها لتحقيق تنظيم حركة وظيفية جيدة مع تحقيق خصوصية للأقسام لمنع انتشار العدوى، ويوضح الشكل (٦) نماذج حجمية لأبنية المشافي لكل من هذه النماذج سلبياته وإيجابياته .



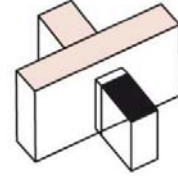
حجم على شكل H



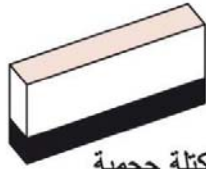
حجم على شكل T



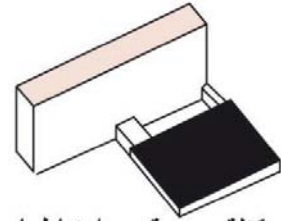
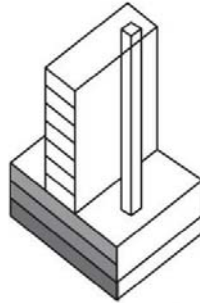
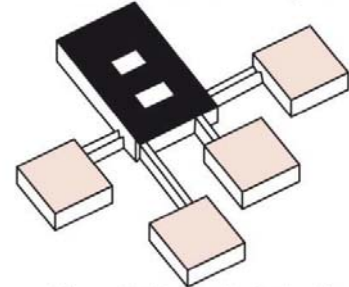
حجم على شكل Y



حجم على شكل متصالب



كتلة حجمية

كتلة حجمية مع ارتباطها
بقسم المعالجة والتشخيصنظام كتلة مرفوعة
على منصةنظام الكتل المنفصلة المرتبطة
بممرات مع بعضها بعضاً (سرادق)

وصل عدد الطوابق في المشافي حتى ارتفاع عشرين طابقاً. وحسب الدراسات والتوجهات العالمية في النصف الثاني من القرن العشرين ينصح أن لا يتجاوز ارتفاع قسم الأسرة أكثر من أربعة طوابق للأسباب الآتية:

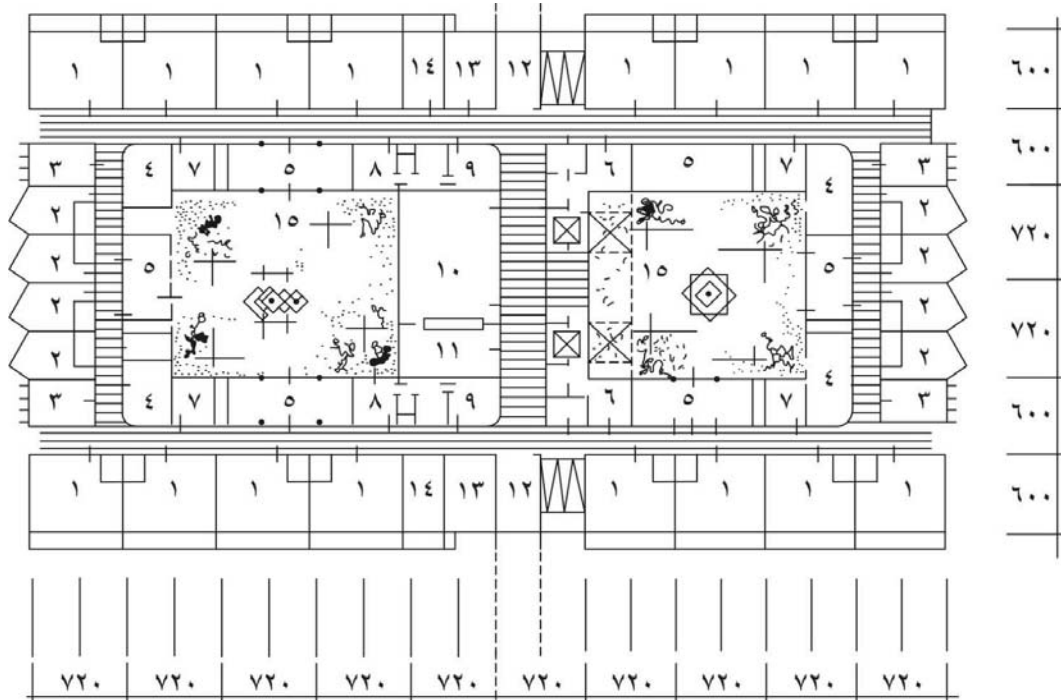
- ١- إيجاد علاقة قريبة ومباشرة ما بين المريض والطبيعة.
- ٢- سهولة النجاة والإخلاء في حالات الكوارث والطوارئ.
- ٣- تقليل التكاليف التقنية والتجهيزات الميكانيكية والكهربائية.

٤- الترشيد في استهلاك الطاقة إضافة إلى الاستغناء عن الطابق الصحي التقني.

أقسام الإقامة :

يوضح الشكل رقم (٧) مخططاً للفراغات الأساسية في قسم الإقامة مع ملاحظة وجود فناءات داخلية عنصراً معمارياً مهم وذا فوائد معمارية معروفة.

الشكل (٧)



- ١ - غرفة بأربعة أسرة ٢ - غرفة بسرير أو سريرين ٣ - حمام ٤ - خدمة ممرضات ومناوبة
٥ - استراحة مرضى ٦ - غرفة خدمة ٧ - طبيب مناوب ٨ - استراحة ممرضات ٩ - مراقبة
١٠ - صالة طعام ١١ - مطبخ ١٢ - انتظار ١٣ - معالجة ١٤ - طبيب ١٥ - فناء داخلي

تعريف العيادات الخارجية :

هي القسم الذي يتم فيه تشخيص المرضى ومعالجتهم ورعايتهم دون الحاجة إلى الإقامة في المشفى ويختلف عدد العيادات ونوعية اختصاصها حسب حجم المشفى، وذلك وفقاً للدراسة الشاملة للمخطط الصحي لبلد ما.

يقوم قسم العيادات الخارجية بالمهام الآتية:

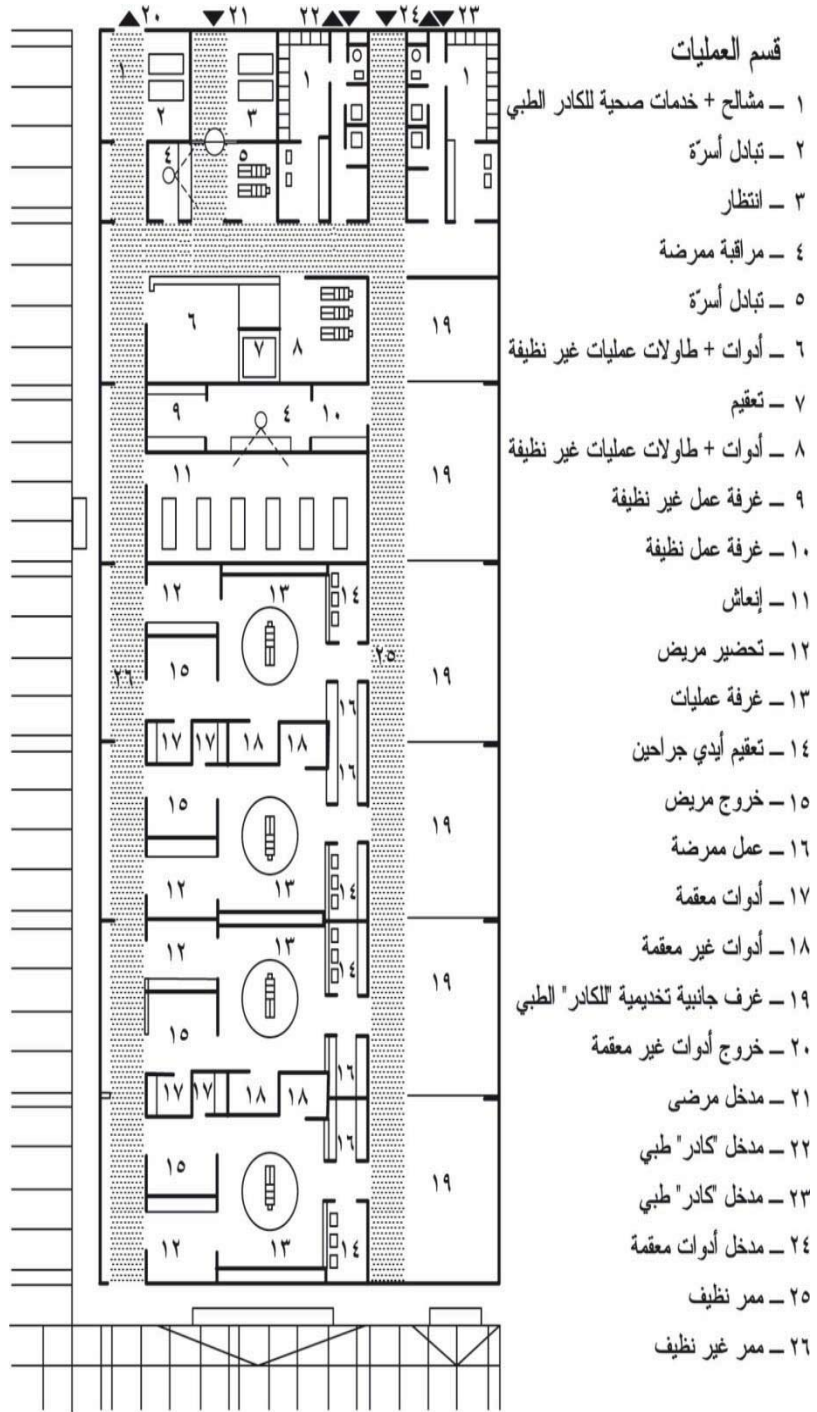
- ١- تشخيص الأمراض ومعالجة المرضى.
- ٢- تحويل المرضى إلى أقسام الإقامة عند الحاجة.
- ٣- متابعة العلاج والتشخيص مع الاختصاصات الأخرى.
- ٤- القيام بدورات تدريبية للعاملين في القطاع الصحي.

يتوجب مراعاة النقاط الآتية في قسم العيادات:

- ١- تشغيل العيادات بأقصى طاقة ممكنة.
- ٢- إيجاد أجواء جيدة ومريحة في البهو وأركان الانتظار.
- ٣- تأمين الإنارة والتهوية الطبيعية
- ٤- التصميم والتنظيم الإداري الجيد لعيادات الأطفال لمنع انتقال العدوى في أثناء وجودهم في قسم الانتظار.

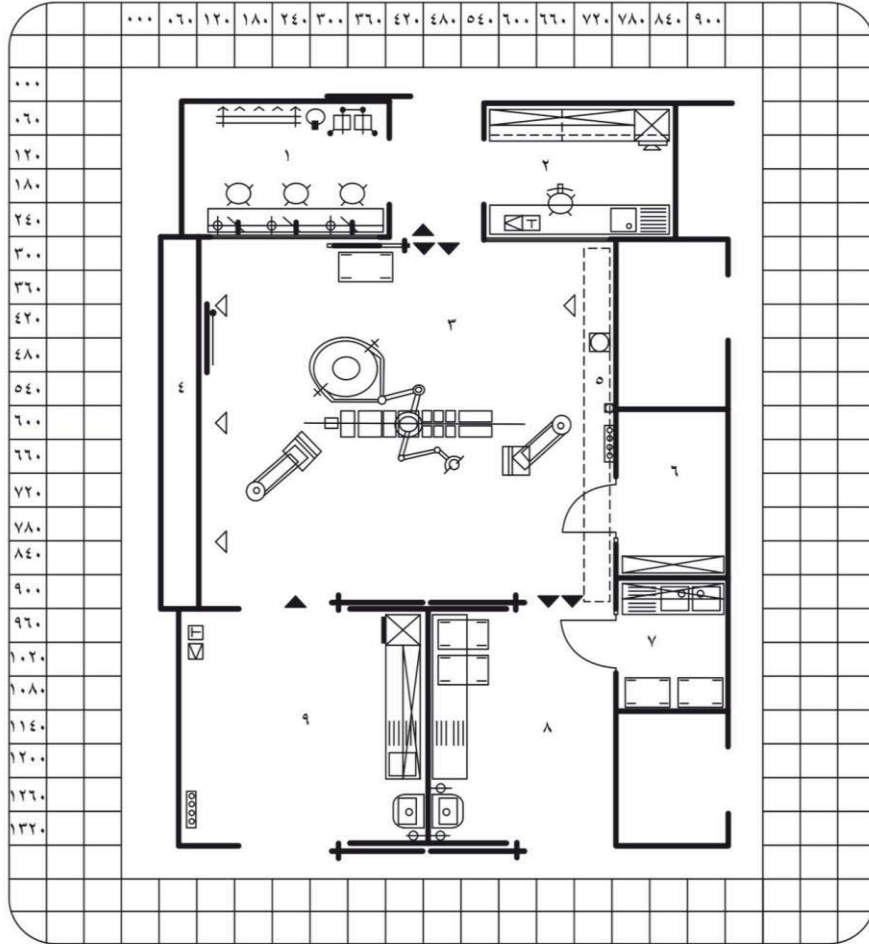
أقسام المعالجة والتشخيص :

يوضح الشكل (٨) مثلاً لقسم الجراحة والشكل (٩) مثلاً لغرفة عمليات جراحية.



الشكل (٨)

- ١- غسل أيدي جراحيين ٢- عمل ممرضة ٣- غرفة العمليات ٤- خروج هواء غير نظيف
٥- دخول هواء نظيف ٦- أدوات معقمة ٧- أدوات غير معقمة ٨- خروج مريض وأدوات غير معقمة
٩- تحضير مريض ١٠- ممر غير نظيف ١١- ممر نظيف



الشكل ٩^{٣٧٢}.

(٣٧٢) أنور الغيث، محمد عبد الحسيب كيخيا، الموسوعة العربية، مشافي (هندسه): ١٨ / ٦٤٣

مراجع للاستزادة:

نوفرت، عناصر التصميم والإنشاء المعماري، ترجمة: ربيع الحريستاني (دمشق ٢٠٠٤).

محمد ماجد خلوصي، المستشفيات والمراكز الصحية والاجتماعية (بيروت ١٩٩٩).

A.H.MURKEN, Die bauliche Entwicklung des deutschen allgemeinen -

.(١٩٧٩Jahrhundert (Gottingen ١٩Krankenhauses im
WORLD HEALTH ORGANIZATION–Europe–Standard, Health –
Promotion in
(٢٠٠٤Hospitals)
JOHN MALAM, Hospital : Explore the Building Room by Room –
(٢٠٠١Peter Bedrick)
PAUL JAMES & TONY –
NOAKES, Hospital Architecture (Longman Group, United Kingdom
(١٩٩٤).

المبحث الثامن : وسائل تحقيق الأصالة والمعاصرة في
عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في
الإسلام

ويشتمل على :

المطلب الأول : مفهوم الأصالة والمعاصرة .

المطلب الثاني : : وسائل تحقيق الأصالة والمعاصرة في عمارة المجمعات
والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام

تحقيق مقومات الأصالة لعمارة المجمعات والمباني الطبية في الإسلام .

المطلب الثالث : الالتزام بضوابط المعاصرة لعمارة المجمعات والمباني
الطبية في الإسلام .

المبحث الثامن : وسائل تحقيق الأصالة والمعاصرة في عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام :

المطلب الأول : مفهوم الأصالة والمعاصرة :

أولاً : مفهوم الأصالة :

جاء في لسان العرب (أصل) : أصل الشيء : صار ذا أصل وكذلك تأصل وأصل الشيء : قتله علماً فعرف أصله ورجل أصيل : ثابت الرأي عاقل وفلان أصيل الرأي وقد أصل رأيه أصالة، وبذلك يكون معنى الأصالة شاملاً لأمر ثلاثة هي:

الأول: المعيار المتمثل بالكتاب والسنة

الثاني: المحتوى المتمثل في الاجتهادات التربوية المبنية على الكتاب والسنة

الثالث: المنهج السليم الذي يضبط الاجتهاد العقلي في فهم نصوص الكتاب والسنة والاستنباط منهما

وعلى ذلك تمثل الأصالة معياراً توزن به الأفكار ويحكم عليها من خلاله بالصحة أو الخطأ وبالحق أو البطلان ومن ثم يحدد هذا المعيار موقف الفكر المسلم من أي فكرة قديمة أو طارئة من حيث القبول أو الرد

وتمثل الأصالة أيضاً المنهج السليم الذي يحدد القواعد التي يستند إليها العقل البشري في ابتكار أفكار تربوية جديدة انطلاقاً من الكتاب والسنة وكذلك في الحكم على أفكار معينة بالصحة أو الخطأ وفقاً للمعيار (الكتاب والسنة)

كما تمثل الأصالة الكيان الحضاري للأمة الإسلامية الذي يشمل العقيدة والنظم والقيم والمذاهب والمدارس التي بدورها الهوية والانتماء والشعور بالتجانس^{٣٧٣}

وعلى الرغم من أن الأصالة في جانب من جوانبها تنتمي إلى الماضي لأنها تعتمد على الكتاب والسنة فإن هذا لا يعني أن الأصالة تدفع المجتمع إلى أن يعيش في ماضيه دون حاضره وأن يجمد على وضع تاريخي ويتشبث بفترة واحدة منه، والسبب في ذلك أن الكتاب والسنة معيار تقاس به الأفكار وتختبر به النظريات التربوية وهذا المعيار غير مقيد بحدود الزمان والمكان بل انه يصلح لتوجيه الإنسان اعتقاداً وفكراً وسلوكاً في كل زمان ومكان ويعد ذلك من سمات الوحي التي يختلف بها عن الفكر البشري المقيد بحدود الزمان والمكان .

وإلى جانب أن الأصالة تمنحنا المعايير والمقاييس الصحيحة للقبول والرفض فإنها تعطينا السياج الآمن الذي نستطيع في حدوده التفاعل مع الواقع والقدرة على هضم منجزات الحضارة دون الذوبان فيها أو الخوف منها^{٣٧٤} والأصالة في الفكر الإسلامي لها عناصر خمسة هي^{٣٧٥}:

- ١- ضرورة المعرفة والفهم لتقافتنا من مصادرها الأصلية وبأدواتها ومناهجها الخاصة .
- ٢- الاعتزاز بالانتماء الإسلامي العربي فالإسلام هو المؤثر الأول في ثقافة المسلم .
- ٣- العودة إلى الأصول والجزور العقدية والفكرية والأخلاقية .
- ٤- إتباع طريقة السلف في فهم الدين والعمل به والعمل له والاجتهاد لعصرنا كما اجتهدوا لعصرهم ومراعاة بيئتنا وأعرافنا وأحوالنا كما راعوا بيئتهم وأعرافهم وأحوالهم واقتباس ما ينفعنا كما اقتبسوا ما ينفعهم

(٣٧٣) طارق البشري، ملاحظات حول موضوع التجديد في الفقه الإسلامي، مجلة الاجتهاد، بيروت، العدد ٩ السنة الثالثة، خريف ١٤١١هـ/١٩٩٠م، ٣٦١ .

(٣٧٤) عمر عبيد حسنة، مقدمة كتاب " التراث والمعاصرة " لأكرم ضياء العمري، كتاب الأمة، قطر، ط١، ١٤٠٥هـ، ١٤ .

(٣٧٥) يوسف القرضاوي، الثقافة العربية بين الأصالة والمعاصرة، مجلة المجتمع الأسبوعية، جمعية الإصلاح الاجتماعي، الكويت، الأعداد (١٠٨٤ إلى ١٠٩٦)، ٧ شعبان إلى ٨ ذو القعدة ١٤١٤هـ/١٩٩٣م، ٤٤ و ٤٦ .

٥- الانتفاع الواعي بالتراث: لاستخراج ما فيه من نفع وفائدة في الدين واللغة والفن والثقافة ومفهوم الأصالة يسهم إسهاما فعالا في عمليات البناء الجديد لكيان الأمة الإسلامية وقد حدد تلك العمليات فيما يلي:

١- التحرر من آثار الانحراف الذي أصاب فهم المسلمين للإسلام فأدى إلى تخلفهم وضعفهم .

٢- التحرر من نقائص الحضارة الأوربية الحديثة مع استبقاء مكاسبها الصالحة النظرية والعملية.

٣- إحلال الإسلام باعتباره نظاما عقائديا كاملا أي بعقيدته ونظمه المتفرعة عنها محل الثقافتين: ثقافة العصور الوسطى الإسلامية المتجمدة المشتملة على انحرافات وثقافة الغرب القائمة على الفلسفة الوضعية والأهداف المادية^{٣٧٦}

إن الأخذ بالأصالة يكفل للعقل البشري سلامة المنطق ويوجهه نحو الإبداع والابتكار بما يحقق غاية الإنسان ووظيفته المناطة به في هذا الكون دون أن يفرض عليه قيودا تحد من انطلاقه ونظره في أسرار هذا الوجود

ثانياً : مفهوم المعاصرة :

جاء في لسان العرب (عصر) : العصر : الدهر ' والعِصر : الحين، وجاء في المعجم الوسيط : العصر : الزمن ينسب إلى ملك أو دولة أو إلى تطورات طبيعية أو اجتماعية يقال عصر الدولة العباسية وعصر هارون الرشيد وعاصر فلاناً: عاش معه في عصر واحد .

هي التفاعل مع الفكر التربوي المعاصر وتقويمه وفق الأصول الإسلامية للتربية والانتقاء الواعي لجوانب الصواب فيه وإحياء جوانب الفكر التربوي الإسلامي القادرة على العطاء في هذا العصر والبناء عليها بما يؤدي إلى حل المشكلات ومواجهة التحديات في ميدان الفكر التربوي .

(٣٧٦) محمد المبارك، نظام الإسلام العقائدي في العصر الحديث، المعهد العالي للفكر الإسلامي، رسائل إسلامية المعرفة (٢) ، ب.ط، ١٤٠٩هـ/١٩٨٩م، ٩-١٢

ويتضح أن المعاصرة تتطوي على ثلاثة عناصر^{٣٧٧}:

- ١- عنصر يتعلق بالزمن : ويعني الارتباط بالحاضر في مقابل التعلق بالماضي
- ٢- عنصر يتعلق بالمضمون: يفترض فيه حدوث تغيرات جوهرية وهائلة تفصل الحاضر عن الماضي
- ٣- عنصر إقليمي : يفترض أن الحاضر أفضل من الماضي وأكثر جدوى نظراً لما يشمله من التقدم الناتج عن الحركة العلمية والتجربة التاريخية وهذا المفهوم للمعاصرة يربطها بالزمن الحاضر وبالتالي يُخرج من دائرة معاصرة الأفكار التاريخية التي نشأت في الماضي كما يحمل هذا المفهوم بعداً تقويمياً يحكم بأن الحاضر أفضل من الماضي وأكثر جدوى باعتباره نتيجة لتقدم الحركة العلمية والتجربة التاريخية . وبناء على ما سبق ذكره يتبين التالي:
- ٤- المعاصرة مفهوم مرتبط بموقف الإنسان من الفكر الذي يعاصره من حيث القبول أو الرد أو التعديل أو الإضافة بناء على معايير تحددها عقيدة المجتمع وقيمه وثقافته وبالتالي لا تعني المعاصرة -بالضرورة- الأخذ بآخر ما توصل إليه الفكر المعاصر وتبنيه وتطبيقه بل تعني الاطلاع عليه واستيعابه ثم تحديد الموقف منه وفقاً للمعايير العقديّة والقيمية .
- ٥- معيار الحكم على فكرة ما بأنها معاصرة يبني على فعالية هذه الفكرة في التعامل مع الواقع القائم وقدرتها على إعطاء حلول ناجحة للمشكلات الحاضرة وإيجابياتها في تنمية المجتمع بطريقة متكاملة ومتوازنة فإذا اتصفت فكرة ما بتلك المواصفات فهي معاصرة حتى لو كانت قديمة المولد .
- ٦- مفهوم المعاصرة مفهوم نسبي بمعنى انه باختلاف العقائد والقيم والثقافات التي توجه المجتمعات البشرية فقد يقبل مجتمع ما فكرة أو مجموعة من الأفكار ولا يرى ذلك مخلاً

(٣٧٧) أحمد كمال أبو المجد، المسألة السياسية : وصل التراث بالعصر والنظام السياسي للدولة، ندوة " التراث وتحديات العصر في الوطن العربي"(الأصالة والمعاصرة)، بيروت، مركز دراسات الوحدة العربية، ط٢،

بمفهوم المعاصرة بينما يرفض مجتمع آخر الأفكار نفسها لأنها غير صالحة للحياة فيه أو لأنها تعتبر مخلة بمنظومة القيم التي تحكمه .

المطلبُ الثاني : : من وسائل تحقيق الأصالة والمعاصرة في عمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام : تحقيق مقومات الأصالة لعمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام ويشتمل على :

أولاً : الالتزام

ثانياً : المرونة

ثالثاً : الشمول والتكامل

رابعاً : الوسطية (التوازن)

خامساً : الإيجابية

سادساً : الإنسانية

واليك التفصيل :

أولاً : الالتزام :

١ - المفهوم:

الالتزام الفكر التخطيطي يعني انطلاقه من الاصول الاسلامية الاعتقادية والتشريعية والعبادية والاخلاقية واتخاذ تلك الاصول اطارا مرجعيا يوجه اهداف الفكر التخطيطي ووسائله ومناهجه وفلسفته وجميع جوانبه

والالتزام هو المقوم الاول من مقومات مفهوم الاصالة في الفكر التخطيطي الاسلامي وذلك لان الفكر التخطيطي الاسلامي ينطلق من مبادئ واسس تتمثل في القرآن الكريم والسنة النبوية

١٤٠٧هـ / ١٩٨٧م ، ص ٥٧٤-٥٧٥ .

الشريعة فالقران الكريم منبع المبادئ والاسس النظرية التي تمثل المعايير الضابطة لحركة العقل المسلم

وتمثل السنة النبوية الشريفة فترة القدوة او المعيار العملي لتنزيل الاسلام على الواقع ووسيلة الايضاح المعينة على التنزيل والتي هي اشبه ما تكون بالتجربة المخبرية التي تمكن من الامتداد بالأحكام الشرعية وكيفيات التعامل معها وتجسيدها بالواقع وتحقيق انفعال الناس بها وتمثلها في حياتهم^{٣٧٨}

ويقتضي الالتزام التفريق بين الوحي المعصوم المتمثل بالكتاب والسنة والفكر التخطيطي الاسلامي الذي انتجته العقول المسلمة من خلال تفاعلها مع الاسلام على مر العصور فالوحي معصوم - وبالتالي - ملزم للعقل المسلم بينما الفكر التخطيطي الاسلامي غير معصوم وبالتالي غير ملزم .

٢ - ضرورات الالتزام :

الفكر المعماري الإسلامي فكر ملتزم لا يبحث في فراغ ولا يعتمد على اسلوب المحاولة والخطأ في فحص الممارسات التربوية المختلفة وتقرير المبادئ والقيم والافكار التخطيطية وذلك لان الفكر التخطيطي الاسلامي ينبثق من الاسلام ذاته والإسلام له مذهبته الشاملة ورؤيته المتكاملة لهذا الوجود بما فيه الانسان والكون والحياة

وهناك ضرورات كثيرة تحتم التزام الفكر المعماري بالإسلام يمكن اجمال تلك الضرورات في النقاط التالية:

١. تعد صفة الربانية التي يتميز بها الاسلام اهم الضرورات التي تجعل منه اساسا ومنطلقا للفكر المعماري الاصيل .

(٣٧٨) عمر عبيد حسنة، مقدمة كتاب " قيم المجتمع الإسلامي من منظور تاريخي " الجزء الأول، لأكرم ضياء العمري، كتاب الأمة، قطر، ط١، ١٤١٤هـ/١٩٩٤م، ٢٦ .

٢. الإسلام هو الحق الذي لا شك فيه ومذهبيته هي المذهبية الصحيحة التي تلائم تكوين الانسان وتطلعاته ولذلك فان الفكر التخطيطي الاسلامي يكتسب صفة الاصاله ويضمن سلامة المسار بالتزامه بالإسلام ومذهبيته الصحيحة الشاملة .

٣. ان الدين هو المكون الاول لثقافة الامة اي امة فهو الذي يخط مجراه في تفكيرها وضميرها واغوار وجدانها وهو الذي يحدد لها فلسفتها الاساسية عن اصول سر الحياة وغاية الوجود^{٣٧٩}

٤. حاجة العقل البشري الماسة الى اصول ومعايير تضبط حركته وتحدد له اطار عمله فالعقل كأى حاسة لدى الانسان له مدى معين لا يستطيع ان يتخطاه وهو محتفظ بسلامة التفكير^{٣٨٠}

وتقوم هذه الضوابط بوظيفتين الاولى: انها تحدد للعقل البشري الاطار الامن للتفكير والنظر والثانية: انها تبصر العقل البشري بما يعجز عن ادراكه من عالم الغيب المجهول

٥. وهناك ضرورة خامسة ان لكل ثقافة هويتها الخاصة وطابعها الذي يميزها عن غيرها من الثقافات على الرغم من وجود خصائص ثقافية عامة توجد حيث يوجد الانسان

٣- ثمرات الالتزام :

من ثمرات الريانية في النفس والحياة كما يرى^{٣٨١}:

١. معرفة غاية الوجود الانساني

٢. الاهتداء الى الفطرة

(٣٧٩) يوسف القرضاوي، الثقافة العربية بين الأصالة والمعاصرة، مجلة المجتمع الأسبوعية، جمعية الإصلاح الاجتماعي، الكويت، الأعداد (١٠٨٤ إلى ١٠٩٦)، ٧ شعبان إلى ٨ ذو القعدة ١٤١٤هـ/١٩٩٣م، ٤٤-٤٥ (٣٨٠) السيد محمد الشاهد، رحلة الفكر الإسلامي من التأثر إلى التأزم، بيروت، دار المنتخب العربي، ط١، ١٣هـ/١٩٩٤م، ١٣ .

(٣٨١) يوسف القرضاوي، الثقافة العربية بين الأصالة والمعاصرة، بينات الحل الإسلامي، بيروت، مؤسسة الرسالة، ط١ ١٤٠٩هـ/١٩٩٣م، ٩-١٧ .

٣. سلامة النفس من التمزق والصراع

٤. التحرر من العبودية للأنانية و الشهوات

ومن ثمرات الالتزام تحقيق ما يسميه^{٣٨٢} "بالموافقة الموضوعية" المتمثلة بالتناسق والاتساق في دوائر ومستويات الفكر الاسلامي بحيث لا تتناقض مقررات العقيدة مع ولا جوانب العبادة مع قواعد المعاملات وهذا الاتساق والتكامل لا يتحقق بغير المنهج الاسلامي نظرا لتأثر المناهج البشرية بقصور واضعها واهوائهم

٤ - الالتزام العقدي والعلمي :

من الجلي أن هناك ارتباطا وثيقا بين التزام بالعقيدة الاسلامية والالتزام العلمي الموضوعي وقد ذكر^{٣٨٣} بعض الشواهد لهذه الحقيقة ويمكن عرضها بثلاثة نقاط هي:

١. العقيدة الاسلامية تتسم بالنظرة العالمية التي تخاطب الانسان دون تحيز الى المصالح الفئوية والعنصرية والطبقية والقومية
 ٢. العقيدة الاسلامية هي العقيدة الوحيدة ذات المصدر الالهي الصحيح وبذلك تكون هي الوحيدة القادرة على معرفة وتمحيص الزيف الذي تتسم به العقائد والايديولوجيات المتحيزة القاصرة
 ٣. العلوم الاجتماعية والانسانية لا يمكن ان تتفك عن الطابع الاعتقادي والقيمي لأنه حتمية من حتمياتها .
- وبناء على ما تقدم يتبين ان الصفة العلمية والموضوعية لا تعني حياد الفكر التخطيطي وتجرده من القيم والافكار المسبقة كما يروج لذلك كثير من المفكرين المتأثرين بالواقع الغربي .

(٣٨٢) محمد رأفت سعيد، الأصالة والمعاصرة في الفكر الإسلامي، مجلة أضواء الشريعة، كلية الشريعة بالرياض، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، العدد ١٣، ١٤٠٢هـ/١٩٨٢م، ٤٧٣ .

(٣٨٣) محمد محمد أمزيان، منهج البحث الاجتماعي بين الوضعية والمعيارية، الرياض، المعهد العالي للفكر الإسلامي، ط٣، ١٤١٣هـ/١٩٩٢م، ٣٣٠ .

ثانياً : المرونة :**١ - مفهوم المرونة :**

هي حصيلة حركة في اطار ثابت فهي ليست حركة مطلقة وليست ثباتا مطلقا، وبذلك تكون المرونة هي الحد الفاصل بين الثبات المطلق الذي يصل الى درجة الجمود والحركة المطلقة التي تخرج بالشيء عن حدوده وضوابطه .

والفكر المعماري الإسلامي الاصيل يتميز بالمرونة التي تعطيه القدرة على التجمد بما يلائم الأحوال والأزمنة والأماكن المختلفة وتمكنه من التعامل مع التحديات والمشكلات المستجدة وتتم هذه العملية من خلال ارتباط المفكرين التخطيطيين المسلمين بالضوابط العقدية والقيمية الثابتة من جهة وبالواقع المتجدد و متطلباته من جهة اخرى .

ومن الواضح ان القران الكريم والسنة النبوية يؤكدان ان هناك القوانين وسننا تحكم حركة التاريخ والاجتماع البشري لا تختلف ولا تحابي احدا ولا ذلك لما كان في الدعوة للسير في الارض والتبصر بالعواقب والمآلات التي انتهت اليها التجمعات البشرية اي معنى او مردود^{٣٨٤}

والثوابت في الفكر المعماري الإسلامي - سواء اكانت في محكمات العقيد والشريعة والاخلاق او في السنن الاجتماعية و التاريخية لا تشكل قيادا يحاصر العقل و لا حائل دون حرية الفكر وانما تشكل ضوابط العقل ومرشديات للفكر^{٣٨٥} وقد تميز الفكر التربوي الاسلامي بالحركة والتجديد وفق معايير العقيدة والقيم الاصيلة ولم يتعرض هذا الفكر لاختلال واضطراب فيما يتعلق بموضوع الثابت والمتغير وما قضية الاجتهاد في الشريعة الا تجسيد واقعي لهذا الاعتقاد فأمر الحياة على الدوام تتغير ويجتهد العلماء في مالم يرد فيه نص ولكن اجتهادهم مقيد دائما بضوابط ثابتة هي ما يطلقون عليه مقاصد الشريعة^{٣٨٦}

كما أن هناك خصائص مميزة لهذا الفكر تتعلق بالأصول والكليات العقدية والاخلاقية والتشريعية بالأهداف والغايات التي يدور حولها هذا الفكر وهذه الخصائص ثابتة لا تقبل التغيير وهي التي تعطي الفكر التربوي الاسلامي هويته الخاصة واصالته الراسخة واما فيما دون تلك

(٣٨٤) حسنة ١٤١١هـ ، ١٣ .

(٣٨٥) حسنة ١٤١١هـ ، ٢٢ .

(٣٨٦) سيد قطب، حول تطبيق الشريعة الإسلامية، القاهرة، مكتبة السنة، ط١، ١٤١١هـ/ ١٩٩١م ، ٥٣

الخصائص الثابتة فان الفكر التربوي الاسلامي فكر متحرك متجدد يأخذ بكل جديد نافع من الوسائل والاساليب التي تخدم الاهداف والغايات ويتبنى كل مفيد فيما يتعلق بالجزئيات والفروع بما يحقق التوجيهات المستمدة من الاصول والكلديات .

٢- عوامل المرونة في الفكر المعماري الاسلامي :

هناك عوامل خمسة ^{٣٨٧} يمكن تلخيصها في النقاط التالية:

١. سعة منطقة العفو المتروكة قصدا
٢. اهتمام النصوص بالأحكام الكلية
٣. قابلية النصوص لتعدد الافهام
٤. رعاية الضرورات والاعذار والظروف الاستثنائية فالشريعة الاسلامية راعت الضرورات والحاجات والاعذار التي تنزل بالناس
٥. تقرير مبدأ تغير الفتوى بتغير الازمنة والامكنة والاحوال والاعراف وذلك لان الشريعة انما جاءت لتحقيق مصالح العباد

واضافة لما تقدم فان الشريعة الاسلامية قد جاءت - فيما يتعلق بالثوابت - بتفصيلات وافية تشمل الاصول والفروع والكلديات والجزئيات اما فيما يتعلق بالمتغيرات المستجدة بحكم تفاعل الانسان مع واقعه فان الشريعة لم تفصل فيه ولكنها وضعت له الاسس التي ينمو نمو سليما داخل اطارها وتركت للعقل المؤمن المهتدي بالهدي الرباني المتفقه في امور الدين ان يستنبط له من الاسس الثابتة ما يناسبه في كل طور من اطواره ^{٣٨٨}

٣- اثار المرونة على الفكر المعماري الاسلامي:

(٣٨٧) القرضاوي ١٤٠٦هـ، ١١-٧٥

(٣٨٨) قطب ١٤٠٣هـ، ٥٤٥ .

تبين في بداية الحديث عن المرونة ان المرونة عبارة عن حصيلة الثبات والتغير في الفكر الاسلامي ويمكن تحديد اثار قطبي المرونة (الثبات والتغير) على الفكر التربوي الاسلامي من خلال القاء الضوء على ثلاث قضايا هي:

١. **منهج السلف وازاء السلف:** تتميز الرسالة الاسلامية بصفتي الخاتمية والخلود فتمثل صفة الخاتمية ثبات الاحكام وانقطاع الوحي وتمثل صفة الخلود امتداد خطاب الشرع المجرد عن حدود الزمان والمكان ويرى إن العقل هو وسيلة الامتداد وتحقيق صفة الخلود في ضوء معطيات الوحي الذي يشكل بالنسبة للعقل مركز الرؤية ودليل العمل^{٣٨٩} وبذلك يقوم العقل المسلم بدور كبير في انزال احكام الشرع على الوقائع والقضايا المستجدة .

إن الفكر التربوي الاسلامي ملتزم بمنهج السلف في مواجهتهم لمشكلات عصرهم وتحدياته من خلال تفاعلهم مع واقعهم من جهة والتزامهم بمعايير وضوابط الفكر الاسلامي من جهة اخرى .

٢. **النص والتطبيق:** من القواعد المقررة في الاصول ان "العبرة بعموم اللفظ لا بخصوص السبب"^{٣٩٠}

وهذا يعني ان النص الثابت من الكتاب والسنة تطبيقات متجددة لا تقتصر على الواقعة التي ورد بسببها النص وهذا يدعو الفكر التربوي الاسلامي الى الابتكار والابداع في ضوء نصوص الكتاب والسنة^{٣٩١}

والتجديد في الفكر الاسلامي يستمد من مشروعياته من تجدد الدين ذاته وتجدد الدين سنة مستقرة في الاسلام حيث قال رسول الله ﷺ "ان الله يبعث لهذه الامة على راس كل مائة سنة من يجدد لها دينها"^{٣٩٢}

(٣٨٩) حسنة ١٤١٣هـ، ٨ .

(٣٩٠) السيوطي ١٤١٢هـ، ١٣٧-١٣٨ .

(٣٩١) النبهان ١٤٠٥هـ، ٥٠ .

وحتى يكون التجديد في الفكر المعماري الإسلامي اصيلا ومعاصرا معا ينبغي ان يستند الى مرتكزات ثلاثة وهي باختصار^{٣٩٣}:

- الانطلاق بالكتاب والسنة بوصفهما خارجين عن حدود الزمان والمكان
- الاسترشاد بالمعارف والمنجزات التاريخية للمسلمين على مر الاجيال في مختلف فروع المعرفة والاستناد الى ما يصلح منها لعصرنا وهو قدر لا يستهان به
- الدراسة الناقدة للعمارة الأوربية - بما فيها العلوم الانسانية والاجتماعية - للإفادة من الجوانب الايجابية منها بعيدا عن مناخ التبعية والانهيار
- وبناء على ما تقدم فان تجديد الفكر المعماري الإسلامي يمكن ان يحقق الاغراض التالية :
- وضع اسس واصول ومنطلقات فكرية معمارية تسهم في تأصيل الفكر المعماري في الواقع الإسلامي
- حسم الفوضى المعمارية التي نشأت في غياب تيار فكري معماري ينطلق من الاصاله ولا يغفل الواقع المعاصر
- معالجة المشكلات المعمارية ومواجهة التحديات المعمارية بإيجاد حلول عميقة تراعي السمات الخاصة للفكر المعماري الإسلامي وتفيد في الجوانب النافعة في الفكر التربوي المعاصر
- التحاور مع الفكر التربوي المعاصر وتقويمه وتقديم مشروع فكري تربوي اسلامي بديل يراعي فيه عالمية الخطاب الاسلامي وانسانية الرسالة

٣. **المنهج الاستنباطي والمنهج الاستقرائي:** ينظر العقل المسلم الى القضايا المختلفة من خلال اكثر من منهج للبحث والنظر فقضايا الفقه التشريعي يناسبها المنهج الاستنباطي^{٣٩٤}

(٣٩٢) رواه ابو داوود والحاكم بإسناد صحيح عن ابي هريرة .

(٣٩٣) زرزور ١٤١٢هـ، ٤٨-٤٩ .

(٣٩٤) حسنة ١٤١١هـ، ١٠ .

ويمكن ان يستفيد الفكر التربوي الاسلامي من المعنى السابق حيث يأخذ بالمنهج الاستنباطي فيما يتعلق بالثوابت والعقائد والقيم والاحكام المستقرة فيستنبط منها اصولا ومبادئ ويصنع منها اهدافا وغايات للتربية الاسلامية كما يأخذ الفكر التربوي الاسلامي بالمنهج الاستقرائي فيما يتعلق بالأساليب المعمارية المتجددة والوسائل المتعددة التي تخدم اهداف التربية وغاياتها

ثالثاً : الشمول والتكامل :

شمول الفكر المعماري الإسلامي ناتج عن شمول الأصول التي يستند اليها وشمول الأصول الاسلامية نابع من كونها ربانية المصدر والله سبحانه وتعالى علمه محيط وقدرته مطلقة وحكمته بالغة .

والشمول في الاسلام خصيصة أصيلة وصفة أساسية يجب اخذها بالحسبان عند محاولة فهم الاسلام فهما صحيحا ويرجع ذلك ان الاسلام "يمثل منظومة متكاملة تتماسك اجزاؤها وتتفاعل فيما بينها لتشكل وحدة عضوية متحركة حيوية لا تجعل من الممكن فهم أي جزء على حده"^{٣٩٥}

جوانب الشمول في الفكر المعماري الإسلامي :

أ- **غاية الوجود:** وتتمثل خاصية الشمول في هذا الجانب في "رد هذا الوجود كله بنشأته ابتداء وحركته بعد نشأته وكل انبثاقه فيه وكل تحور وكل تغيير وكل تطور والهيمنة عليه وتدييره وتصرفيه وتنسيقه الى ادارة الذات الالهية السرمدية الازلية الابدية المطلقة"^{٣٩٦} وكذلك الانسان فان غاية خلقه العبادة قال تعالى: وما خلقت الجن والإنس إلا ليعبدون (الذاريات ٥٦)

ومن القيم التربوية التي يمكن للفكر التخطيطي الاسلامي ان يقدمها للإنسان المعاصر تأصيل فعالية الانسان وفعالية الانسان لها قطبان: الاول: الاستخلاف في الارض والثاني: اكتشاف

(٣٩٥) منير شفيق، الإسلام في معركة الحضارة ١٤١١هـ، ٦١ .

٣٩٦ (قطب ١٤٠٢هـ) (ص ٩٢)

قوانين التسخير المودعة في هذا الكون من أجل استثمارها والاستفادة منها فيما يدفع خلافة الانسان في الاتجاه الصحيح

ثانيا: الرسالة: وينطوي شمول الرسالة على جوانب ثلاثة ذكرها وهي^{٣٩٧} :

٧- شمول خطاب الرسالة الاسلامية لجميع الازمنة والامكنة والاشخاص فهي ليست رسالة اقليمية او عنصرية او مؤقتة .

٨- شمول نظرة الرسالة الاسلامية للإنسان بمعنى انها رسالة الانسان كله روحه وعقله وجسمه وارادته ووجدانه في جميع اطوار حياته .

٩- شمول محتوى الرسالة الذي يتمثل في شمول العقيدة وشمول العبادة وشمول الاخلاق وشمول التشريع .

واما الانسانية^{٣٩٨} فهي مجموعة الصفات والخصائص والاحوال والإمكانات والمواهب العليا التي ميز الله سبحانه وتعالى بها بني ادم وكرمهم وفضلهم على سائر الكائنات الحية الاخرى ومن ثم لا يوجد نظائر للخصائص الانسانية عند غير الانسان من الاحياء ولا حتى الملائكة ومن تلك الخصائص: الابتلاء والاختيار والعلم والنظر والتكليف والطموح الى الأحسن

ثالثا: النظرة الى مصادر المعرفة: المصادر الرئيسية للمعرفة في الفكر التخطيطي الاسلامي هي: الوحي والعقل والحس وتتسم العلاقة بين المصادر الثلاثة بالتكامل الذي يمكن ان تتضح معالمه من خلال الحديث عن النقاط الثلاثة التالية:

١٠- الوحي للعقل كالضوء للبصر فكما ان ابصار العين يتناسب طردا مع وجود الضوء فان ادراك العقل للحقيقة يتناسب طردا مع اهتدائه بالوحي فالوحي (٣٩٩- مصدر معرفة الحقيقة ومصدر معرفة التشريع

وقد سمي الله تعالى الوحي من الكتاب والسنة بصائر فقال تعالى: قد جاءكم بصائر من ربكم فمن أبصر فلنفسه ومن عمي فعليها وما أنا عليكم بحفيظ (الانعام ١٠٤)

٣٩٧ (لقرضاوي ١٤٠٩هـ) (ص ٩٥-١١٢)

٣٩٨ (الدسوقي ١٤١٢هـ) (ص ١٦٩-١٧٢)

(٣٩٩) (الدسوقي ١٤١٢هـ) (ص ٢٨)

قال (ابن كثير د.ت)(١٦٢/٢) في تفسير الآية المذكورة: البصائر هي البيئات والحجج التي اشتمل عليها القرآن وما جاء به الرسول عليه الصلاة والسلام

١١- الوحي يشمل معايير وضوابط يعرف العقل بموجبها حدوده ودوره ثم يتحرك داخل هذه الحدود ويمارس دوره في مأمّن من الزلل وارشاد الوحي يمنح العقل امرين اثنين وهما باختصار^{٤٠٠}:

الأول: انه يحفظه من التوجه الخاطئ الى خيالات وموضوعات لا وجود لها في الواقع كالميتافيزيقا والخرافات والالوهام والسحر .

والثاني: انه يحفظ العقل يقظا الى هدف البحث والمعرفة الذي يتمثل في معرفة الله عز وجل لا في التجبر والعلو في الارض بغير الحق .

١٢- الوحي يوجه العقل في النظر والتدبر في آيات الانفس والافاق التي بدورها تشهد للوحي بانه الحق لأنه لا يمكن ان يقع تصادم بين آيات الله الموثقة في الكون وآيات الله المسطورة الموحى بها .

وصدق الله تعالى القائل: "سنريهم آياتنا في الآفاق وفي أنفسهم حتى يتبين لهم أنه الحق أولم يكف بربك أنه على كل شيء شهيد" (فصلت ٥٣)

قال (ابن كثير د.ت)(١٠٥/٤) في تفسير هذه الآية: اي سنظهر لهم دلالتنا وحججنا على كون القرآن حقا منزلا من عند الله على رسوله عليه الصلاة والسلام بدلائل خارجية في الافاق ... ودلائل في انفسهم

رابعاً : الوسطية (التوازن) :

الوسطية تعني التوسط او التعادل بين طرفين او متضادين بحيث لا ينفرد احدهما بالتأثير ويطرد الطرف المقابل وبحيث لا يأخذ احد الطرفين اكثر من حقه ويطغى على مقابله ويحيف عليه^{٤٠١} والوسطية بهذا المعنى تعد مرادفا للتوازن

(٤٠٠) ذكرهما (الكيلاني ١٤٠٩هـ)(ص ٢٣٦-٢٣٧)

(٤٠١) (القرضاوي ١٤٠٩هـ)(ص ١١٥)

قال تعالى: وكذلك جعلناكم أمة وسطاً لتكونوا شهداء على الناس ويكون الرسول عليكم شهيداً
(البقرة ١٤٣)

أما في السنة فقد جاءت احاديث كثيرة تأمر بالتوسط في أمور الدين ويذكر في هذا المقام حديث
الرهط الثلاثة الذين جاؤوا الى بيت النبي ﷺ وسألوا عن عبادته فلما أخبروا فكأنهم تقالوها فقال
أحدهم: أما أنا فأصلي الليل أبداً وقال الآخر: وأنا أصوم الدهر أبداً ولا أفطر وقال الثالث: وأنا
اعتزل النساء فلا أتزوج أبداً فلما رآهم الرسول ﷺ قال لهم: أما والله إني لأخشاكم لله وأتقاكم له
لكني أصوم وأفطر وأصلي وأرقد وأتزوج النساء فمن رغب عن سنتي فليس مني^{٤٢} مظاهر
الوسطية (التوازن) في الفكر التربوي الاسلامي :

١- الغيب والشهادة

٢- المثالية والواقعية :

المثالية والواقعية خطان متقابلان ومتلازمان في الفكر التربوي الاسلامي وليس مفهوميين
متناقضين كما هو الحال في المذهب المثالي والمذهب الواقعي فمنهج الحياة الاسلامي منهج
واقعي قابل للتحقيق في الحياة الانسانية ولكنه بالوقت نفسه منهج مثالي لأنه يهدف الى ارفع
مستوى واكمل نموذج تملك البشرية ان تصعد اليه^{٤٣}

وبهذه النظرة الشاملة للانسان تميز الفكر التخطيطي الاسلامي عن الفكر التخطيطي
الوضعي بمذاهبه المختلفة التي مزقت الانسان كل ممزق واخذ كل مذهب منها بجانب منجوانب
الانسان وبنى على ذلك افكارا لاتلبي حاجات الانسان وطموحاته النابعة من مجموع مكوناته
المتكاملة والمتوازنة واخذ كل مذهب من هذه المذاهب يفسر السلوك الانساني والظواهر
الاجتماعية والتاريخية تفسيراً احادياً ينطلق من عامل واحد ويهمل العوامل الاخرى فظهر التفسير
الاقتصادي للظواهر الاجتماعية كما هو الحال في المذهب الماركسي وظهر التفسير الجنسي
للسلوك الانساني كما هو في المذهب الفرويدي كما ظهر التفسير الذرائعي للسلوك كما هو الحال
في المذهب الذرائعي (البراجماتي)

(٤٠٢) صحيح البخاري بحاشية السندي كتاب النكاح، ٣/٢٣٧

(٤٠٣) قطب ١٤٠٢هـ، ١٦

٣- الفردية والجماعية**٤- الدنيا والاخرة :**

وقد اصل القران الكريم مفهوم التوازن بين الدنيا والاخرة بحيث لا تطغى احدهما على الاخرى فقال تعالى: ومنهم من يقول ربنا آتتنا في الدنيا حسنة وفي الآخرة حسنة وقنا عذاب النار (البقرة ٢٠١)

٥- الجبر والاختيار :

مذهب اهل السنة والجماعة في مسألة الجبر والاختيار مذهب وسط بين غلاة القدرية الذين يرون ان الانسان يخلق افعاله بمحض ارادته وقدرته والجبرية الذين يرون ان الانسان مسلوب الحرية والارادة تجاه افعاله وهو كالريشة في مهب الريح ونسبة افعاله اليه هي من باب المجاز لا الحقيقة^{٤٠٤}

٦- الفطرة والاكتساب :

وردت لفظة الفطرة صريحة في القران والسنة قال تعالى: (فأقم وجهك للدين حنيفاً فطرة الله التي فطر الناس عليها لا تبديل لخلق الله ذلك الدين القيم ولكن أكثر الناس لا يعلمون) (الروم ٣٠)

وقد نقل (ابن حجر د.ت) (٢٤٨/٣-٢٥٠) اشهر الاقوال ان المراد بالفطرة الاسلام وهو قول عامة السلف وهو ما ذهب اليه الامام احمد بن حنبل كما ذهب بعض اهل العلم ان المراد بالفطرة الميل والاستعداد والتهيؤ لقبول الاسلام بحيث لو ترك على فطرته الاولى لاتبع الاسلام وقد مال القرطبي الى هذا الرأي .

أما فيما يتعلق بجانب الاكتساب فان الانسان يكتسب بوسائل المعرفة التي زود بها سلوكا وافكارا يتلقاها من البيئة المحيطة به المتمثلة بالوالدين بالدرجة الاولى والاسرة والمدرسة وما يسود في المجتمع من عقائد وقيم وتقاليد .

(٤٠٤) آل حكمي ١٤١٣هـ، ٢٩٠-٢٩١

خامساً : الإيجابية :

نظرا إلى أن الاسلام يمثل المذهبية الصحيحة الشاملة المتوازنة الواقعية في نظرتة للإنسان وعلاقته بخالقه وما حوله من كائنات يلاحظ ان ايجابية الانسان الملتزم بالمذهبية الاسلامية في تعامله مع نفسه وما حوله هي اقرب للكمال والحق بقدر التزامه بتلك المذهبية .

وايجابية فكرة ما تعتمد على صحة هذه الفكرة بذاتها اولا وعلى مدى التزام الانسان بها وتمثلها في حياته وعلى مدى فاعلية الوسائل والاساليب التي يستخدمها في مؤازرة هذه الفكرة يقول^{٤٠٥} فكرة اصيلة لا يعني ذلك فعاليتها الدائمة وفكرة فعالة ليست بالضرورة صحيحة والخطأ بين هذين الوجهين يؤدي الى احكام خاطئة .

سادساً : الإنسانية :

الإنسانية في الفكر التخطيطي الاسلامي صفة اصيلة مبنية على اسس متينة وليست مجرد انتساب او دعوى وتمثل هذه الاسس في عالمية الخطاب وتحقيق انسانية الانسان وتكريم الانسان والتأكيد على حرية الانسان والموضوعية .

أسس الإنسانية في الفكر المعماري الإسلامي:**١ - عالمية الخطاب :**

الاسلام دين عالمي ورسالة موجهة الى اهل الارض جميعا ليدخلوا فيه والنصوص القرآنية صريحة وواضحة في تأكيد عموم الرسالة الاسلامية

قال تعالى: (وأرسلناك للناس رسولاً وكفى بالله شهيداً) (النساء ٧٩)

و قال أيضاً : (قل يا أيها الناس إني رسول الله إليكم جميعاً) (الاعراف ١٥٨)

وقد بين النبي ﷺ اختصاص الرسالة الاسلامية الخاتمة بالعالمية والانسانية في احاديث منها قوله ﷺ :

(٤٠٥) مالك بن نبي ١٤٠٨هـ، ص ١٠٢.

أعطيت خمساً لم يعطهن نبي قبلي ولا أقوله فخرًا: بعثت للناس كافة الأحمر والأسود....^{٤٠٦}

ومما يجعل خطاب الفكر التخطيطي عالميا انه مرتبط بعقيدة التوحيد التي تقوم على ركيزتين ذكرهما^{٤٠٧}: الأولى الثوابت التي تعكس القواسم المشتركة في النفس الانسانية عامة وهي مشتركة بين الناس جميعا وعلى مر الاجيال الانسانية وتتحدد بالفطرة التي فطر الله الناس عليها وما يزاحمها من غرائز ونوازع ودوافع .

والثانية هي متغيرات الحياة وما يطرأ عليها من انحرافات تسببها الغرائز والنوازع والدوافع .

٢- تحقيق انسانية الانسان:

إن المعيار الذي يمكن ان يحكم به على مذهبية ما بانها صالحة للإنسان يتمثل في مقدار ما تحفقه تلك المذهبية للإنسان من خصائص انسانية وترتقي به في حدود امكاناته وقدراته وتستجيب لجميع مكوناته

لقد حقق الاسلام انسانية الانسان ومن مظاهر ذلك^{٤٠٨} ما ذكره من ان الاسلام لم يفاضل بين الناس في الامور القسرية الاجبارية التي ليس لهم ارادة في تحصيلها كالعرق واللون واللغة وانما فاضل الاسلام بين الناس في الامور الكسبية الاختيارية التي تقع في نطاق قدرته وامكاناته كالعلم النافع والتقوى والعمل الخير واكتساب السلوك الحسن

٣- تكريم الانسان:

لقد كرم الاسلام الانسان تكريما لم يحظ به في المذبهيات الوضعية او الديانات المحرفة وذلك ان الاسلام هو الدين الخاتم والخالد الذي وضع الأسس المتينة لتكريم الانسان واعلاء مكانته قال تعالى: ولقد كرّمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً (الاسراء ٧٠)

(٤٠٦) ابن كثير د.ت، ٢/٢٥٥، من رواية الامام احمد وجود اسناده

(٤٠٧) شفيق ١٤٠٦هـ، ص ٦٩-٧٠ .

(٤٠٨) الميداني د.ت، ص ١٣٢ .

٤- التأكيد على حرية الانسان:

قرر الاسلام ان الاصل في الانسان الحرية وعندما ظهر في مجتمع يسوده الرق حد من انتشار هذه الظاهرة بالتدرج وسد منافذها وجفف منابعها ولم يبق من اسباب الرق الا ما يترتب على حال الجهاد مع الكفار ان راي ولي الامر ان يسترق الاسرى ورغب الاسلام في تحرير الرقيق حتى جعله قرية وعبادة لله ونص عليه بوصفه احد مصارف الزكاة المفروضة^{٤٠٩}

٥- العدالة والنزاهة:

العدل من اهم المبادئ التي بينتها نصوص الكتاب والسنة ورسختها سيرة السلف الصالح ولم يقتصر الشرع على الامر بالعدل فيما بين المسلمين بل تعداه الى الامر بالعدل حتى مع المخالفين في الملة والدين

قال تعالى: يا أيها الذين آمنوا كونوا قوامين بالقسط شهداء لله ولو على أنفسكم أو الوالدين والأقربين (النساء ١٣٥)

قال تعالى: يا أيها الذين آمنوا كونوا قوامين لله شهداء بالقسط ولا يجرمنكم شنآن قوم على ألا تعدلوا اعدلوا هو أقرب للتقوى (المائدة ٨)

المطلبُ الثالث : الالتزام بضوابط المعاصرة لعمارة المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) في الإسلام :**تمهيد:**

إن العالم الاسلامي بحاجة اليوم اكثر من اي وقت مضى الى صياغة منهجية يتعامل من خلالها مع العلوم والمعارف المستجدة بالعالم لا سيما العلوم الاجتماعية التي تسهم في تشكيل مكونات عقل الانسان

(٤٠٩) محمد الزحيلي، الإسلام في الماضي والحاضر، دمشق، دار القلم، ط١، ١٤١٤هـ/١٩٩٣م، ١٥٠.

والمنهجية المذكورة تعد ضرورة ملحة في عالم يشهد تطورا هائلا وسريعا في شتى مجالات العلوم والمعارف ووسائل الاتصال بحيث أصبح كأنه قرية واحدة .

ومن المؤكد ان الوضع العالمي الجديد يستوجب اعداد منهجية واضحة المعالم للنظر في العلوم والمعارف المعاصرة بحيث تسهم هذه العلوم والمعارف بإخراج الأمة المسلمة من الضعف والتخلف مع الاحتفاظ بعقيدها وقيمها وافكارها حتى لا تستسلم للتبعية ولا تتلاعب بها الافكار المتصارعة .

إن منهجية البحث المطلوبة يجب ان تستمد أسسها ومعالمها من الاصول الاسلامية الصحيحة ابتداء وبعد ذلك ينبغي ان تضيف تلك المنهجية الى رصيدها ما توصلت اليه العلوم الاجتماعية المعاصرة من جوانب فعالة ومعارف نافعة .

ومن ضوابط المعاصرة :

الأول : مراعاة مفهوم المصلحة في الاسلام :

ان عموم شريعة الاسلام وخلودها وعدم قابليتها للنسخ كل ذلك يقتضي عقلا ان تكون مبادئها واحكامها على نحو يحقق مصالح الناس المتجددة وفي حاجاتهم المتغيرة زمانا ومكانا وحالا وهذا المعنى متحقق بالشريعة الاسلامية وواضح من خلال مبادئها واحكامها

وقد ثبت - باستقراء احكام الشريعة - ان القصد الاصلي الذي تدور عليه هذه الاحكام هو تحقيق مصالح العباد وحفظها ودفع الضرر عنها (زيدان ١٤٠٧هـ) (ص ٣٧٨)

وهذه المصالح هي - حسب الاستقراء - ثلاثة انواع : الضرورات والحاجيات والتحسينات

يقول الامام (الشاطبي د.ت) (٣٨/١) في هذا المعنى: فقد اتفقت الامة بل سائر الملل على ان الشريعة وضعت للمحافظة على الضروريات الخمس وهي الدين والنفس والنسل والمال والعقل وعلمها عند الامة كالضروري

ان المصلحة في النظم الوضعية تتميز بثلاث خصائص ذكرها (البوطي ١٣٩٧هـ) (ص ٣٠-٤٤) وهي^{٤١٠}:

١- المعيار الزمني للمصلحة محدود بعمر الدنيا وحدها

٢- المصلحة مقومة بقيمة اللذة المادية فقط

٣- الدين يعد فرعا للمصلحة وخادما لها

اما خصائص المصلحة في الشريعة الاسلامية فهي كما اوردها

١- المعيار الزمني للمصلحة الدنيا والاخرة

٢- المصلحة لا تنحصر قيمتها في اللذة المادية فقط وانما تشمل الحاجات الروحية

٣- مصلحة الدين اساس للمصالح الاخرى

وتتنوع المصلحة - بالنظر الى حكم الشرع فيها بالاعتبار والالغاء - الى ثلاثة انواع ذكرها (شعبان ١٣٩٤هـ) (ص ١٥٩-١٦٢):

النوع الاول: المصلحة المعتبرة: وهي المصلحة التي قام الدليل الشرعي على رعايتها واعتبارها ويدخل في هذا النوع جميع المصالح التي جاء الشرع لتحقيقها كحفظ العقل وحفظ النفس وحفظ المال

النوع الثاني: المصلحة الملغاة: وهي المصلحة التي قام الدليل الشرعي على الغائها وعدم اعتبارها نظرا لما يترتب على اعتبارها من ضياع لمصلحة ارجح منها

النوع الثالث: المصلحة المرسلة: وهي المصلحة التي لم يقم الدليل الشرعي على اعتبارها او الغائها وانما سكت الشارع عنها

الثاني: مراعاة قواعد الاجتهاد والتجديد:

اولا: مفهوم الاجتهاد:

(٤١٠) البوطي ١٣٩٧هـ، ص ٤٤-٥٨

الاجتهاد في اللغة بذل الجهد واستفراغ الوسع في تحصيل فعل من الافعال التي تحتاج الى كلفة ومشقة وفي اصطلاح الاصوليين هو بذل الفقيه وسعه في استنباط الاحكام الشرعية العملية من ادلتها التفصيلية (شعبان ١٣٩٤هـ) (ص ٤٠٧)

والاجتهاد في أمر الدين غير مقيد بزمن معين والمدار في وجوده وعدمه على تحقق الشروط المعتبرة فيه وعدمها وقد يصل بعض المتأخرين في فهم ما عز فهمه على كثير من المتقدمين (شعبان ١٣٩٤هـ) (ص ٤١٣)

والاجتهاد أمر ضروري في كل زمان ومكان وفي جميع المجالات السياسية والاقتصادية والثقافية والاجتماعية من اجل تلبية حاجات الامة المتجددة وتبصيرها بما يحيط بها من تيارات فكرية وعقدية والاستفادة ما امكن مما ابدعه الانسان المعاصر في شتى العلوم والمعارف بما يتلاءم مع القواعد الاسلامية .

ثانيا: مسوغات الاجتهاد:

ذكر (الدريني ١٤١٠هـ) (ص ٢٢٧-٢٢٩) خصائص منها:

- ١- تعليل كثير من الاحكام الشرعية
- ٢- العالمية: بمعنى ان احكام الشريعة موجهة للانسان عامة حيث كان
- ٣- المرونة في مصادر التشريع الاسلامي الاصلية منها والتبعية كالمقياس والاستحسان والعرف الصحيح وسد الذرائع
- ٤- وهناك مسوغات اخرى كالوضع البياني للقران الكريم من حيث ان معظم نصوصه المبينة للاحكام ظنية غير قاطعة الدلالة على معانيها فلا بد من الاجتهاد بالرأي بداهة للاجتهاد ثلاثة دواع اساسية وهي:

- ١- التطور المستمر في طبيعة الحياة الاجتماعية وهذا يستدعي اعادة قراءة متجددة للاصول الاسلامية من اجل مواكبة ما يستجد من افكار وقضايا في الفكر التربوي
- ٢- قابلية النصوص الشرعية للتزويل على الواقع المتجدد نظرا لما يتميز به الخطاب الشرعي من عموم مرونة

٣- ضرورة مواكبة الفكر التربوي لحاجات الانسان المتجددة التي تنشأ عن التطور المستمر في جوانب الحياة المختلفة

ان التجديد بمعناه الصحيح له صورتان ذكرهما (حسني ١٤٠٠هـ) (ص ١٥٧-١٥٨):

١- تنقية الاسلام مما يلحقه - على مر السنين - من انحرافات وامو مخالفة للقران والسنة

٢- التصدي للمستحدثات في كل عصر لبيان حكم الشرع فيها

ثالثاً: ضوابط الاجتهاد:

وقد أورد (الديني ١٤١٠هـ) (ص ٢٢٩-٢٣١) اهم الشروط التي يجب تحققها في المجتهد وهي:

١- العلم بمقاصد الشريعة

٢- العلم باللغة العربية وخصائصها في البيان

٣- العلم بأصول الفقه

٤- العلم بآيات الاحكام

٥- العلم بالناسخ والمنسوخ

٦- العلم بأسباب النزول

٧- العلم بشؤون الحياة العامة والوقوف على ما يجري فيها من وقائع وما تعانیه من مشاكل

وإذا كان العلم الاجتهادي - في فرع ما من المعرفة - عبارة عن علاقة بين الفهم البشري والوحي

الالهي من اجل تنزيل حكم الوحي على الوقائع المستجدة فان هذه العلاقة لا تكون فعالة ومجدية

في مواجهة مشكلات العصر وتحدياته - المتعلقة بذلك الفرع من المعرفة - الا بخضوعها للنقد

المستمر من ثلاثة مصادر ذكرها (الفاروقي ١٤٠٤هـ) (ص ١٠٠):

١- الرؤية الاسلامية المستخلصة من مصادر الوحي مباشرة ومن تحقيقها تاريخياً على يد

النبي ﷺ وصحابته وتابعيهم

٢- حاجات الامة في الوقت الحاضر في كل مكان من العالم

٣- مجموع المعارف الحديثة التي يمثلها هذا الفرع من المعرفة

الثالث: التفريق بين العلوم التربوية والتطبيقية:**الرابع: التفريق بين التفاعل الثقافي والغزو الثقافي:**

يكون التفاعل الثقافي بين طرفين ندين يعطي كل منهما واعيًا مختارًا وفق معايير وضوابط تحفظ عليه قيمه ومبادئه بينما يكون الغزو الثقافي من طرف قوي لطرف ضعيف ومن غالب قاهر لمغلوب مقهور حيث يجد الضعيف المقهور نفسه مدفوعًا - بسبب الانبهار بالقوي الغالب - إلى الأخذ من القوي دون التفريق الواضح بين النافع والضار (القرضاوي ١٤٠٨هـ) (ص ١٨٨)

والتفاعل بين الحضارات بالمعنى السابق أمر مشروع بل هو ضروري ومطلوب من أجل تبادل المصالح والمنافع والاستفادة من تجارب الآخرين ولكن هذا التفاعل لا بد له من شروط حتى يؤدي إلى تأثيرات متبادلة بين الحضارات المتفاعلة وذكر (الشاهد ١٤١٤هـ) (ص ٤٠) ثلاثة من هذه الشروط وهي:

١- معرفة لغة الحضارة الأخرى

٢- فهم روح الثقافة الأخرى وأساليب تعبيرها عن الأفكار

٣- فهم المنهج الفكري الذي تعرض - من خلاله - أفكار الحضارة الأخرى

يرى (سفر ١٤٠٩هـ) (ص ٩٥) أن التدرج الحضاري يمر بثلاث مراحل هي:

١- مرحلة التكديس: وهي مرحلة جمع المعلومات في جميع المجالات بطريقة غير منظمة ولا مرتبة

٢- مرحلة الاستيعاب: وهي مرحلة ترتيب المعلومات وبناء العلاقات بينها بحيث يسهل هضمها واستيعابها

٣- مرحلة الإبداع: وهي مرحلة إخراج الفكر الجديد المبتكر الذي يختلف عن مواده الأولية المستوردة وإن كان مرتكزا عليه في جوانب معينة

الخامس: الاختيار الحر والانتقاء الواعي:

يرى (القرضاوي ١٤١٤هـ) (ص ٤٦) ان المعاصرة لا تعني اخذ كل ما هو معاصر لنا من العلوم والمعارف بخيره وشره لان هذا المفهوم من المعاصرة يوقعنا في الجبرية الزمانية التي ترى الانسان وعاء يملاه العصر دون اختيار منه او ارادة ويوقعنا ايضا في الجبرية المكانية التي ترى ان بيئة الانسان هي التي تشكل شخصيته وتوجه فكره وسلوكه

ولا يعني هذا انكار اثر البيئة على الانسان فالانسان يتاثر بالبيئة المحيطة به ولكنه لا يفقد ارادته واختياره امام مؤثرات البيئة لان الله تعالى منح الانسان من القوى والملكات ما يجعله قادرا على تحمل امانة المسؤولية وتقرير مصيره بيده

قال تعالى: قد جاءكم بصائر من ربكم فمن أبصر فلنفسه ومن عمي فعليها (الانعام ١٠٤)

وقال تعالى: إن أحسنتم أحسنتم لأنفسكم وإن أسأتم فلها (الاسراء ٧)

ويؤدي مبدأ الاختيار الحر والانتقاء الواعي الى حقيقة مؤداها ان "الفكر العالمي المعاصر ليس كله معاصرا بالنسبة لنا فالمعاصرة بالنسبة لنا يجب ان تحدد لا بالزمان بل بالتعاطف والتواصل. هو معاصر لنا كل ما يمكن ان يساعدنا على حل مشاكلنا او على اكتساب رؤية واعية صحيحة للقضايا التي تواجهنا اقليميا وعربيا ودوليا" (الجابري ١٤١١هـ) (ص ٤١)

السادس : تأكيد دور الوحي في دراسة الظواهر الاجتماعية

السابع : مراعاة ضوابط العمارة في الإسلام :

وتتركز في حفظ الضروريات الخمس : الدين والنفس والنسل والعقل والمال، وتتمثل هذه

القواعد في :

أولاً : معرفة قواعد الضرر والتلوث:

إن علم الفقه ينظم علاقة الإنسان بربه وبنفسه وبأسرته ومجتمعه وبالكون من حوله، فالشريعة الإسلامية حاکمة على جميع أفعال المكلفين . وللبينة صلة عميقة بالفقه، سواء ما يتصل بالطهارة والصلاة والحج وقطع النباتات وإحياء الموات و...، وهذا الاتصال من خلال قواعد كلية (القواعد الفقهية)، ومن أشهرها : قاعدة (لا ضرر ولا ضرار)^(٤١١) أو (الضرر يزال)^(٤١٢) وأصلها الحديث النبوي : "لا ضرر ولا ضرار"^(٤١٣) والتي تعدّ من أركان الشريعة، وتشهد لها نصوص كثيرة من الكتاب^(٤١٤) منها قوله تعالى: ﴿...وَلَا تُسْكُوهُنَّ ضِرَارًا لِّتَعْتَدُوا...﴾^(٤١٥)، وتتفرع من هذه القاعدة قواعد فقهية فرعية ذكرها الإمام السيوطي^(٤١٦) في كتابه الأشباه والنظائر :

- ١- **الضرورات تبيح المحظورات:** هذه القاعدة مستفادة من قوله تعالى : ﴿...فَمَنْ أَضْطُرَّ فِي مَخْصَصَةٍ غَيْرِ مُتَجَانِفٍ لِإِثْمٍ فَإِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَّحِيمٌ﴾^(٤١٧) .
- ٢- **الضرورات تقدر بقدرها :** وهذه القاعدة تعد قيدا لسابقتها ومتى زال الخطر عاد الحظر .
- ٣- **الضرر لا يزال بمثله :** هذه القاعدة تعد قيدا لقاعدة "الضرر يزال" .
- ٤- **الضرر الأشد يزال بالضرر الأخف:** هذه القاعدة تبين القاعدة السابقة .

(٤١١) عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي (-٩١١هـ/١٥٠٦م)، الأشباه والنظائر، بيروت، دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١١هـ/١٩٩٠م، ٤٨ .

(٤١٢) المصدر نفسه، ٤٨ .

(٤١٣) مالك بن أنس الأصبحي المدني (١٧٩هـ/٧٩٦م) الموطأ، بيروت، دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١١هـ/١٩٩٠م، كتاب الأفضية، باب القضاء في المرفق، رقم ١٢٣٤، ٤٠/٤ .

(٤١٤) إبراهيم بن موسى الشهير بالشاطبي(-٧٩٠هـ/١٣٨٨م)، الموافقات، تحقيق مشهور آل سلمان، عمان، دار ابن عفان، ط١، ١٤١٧هـ/١٩٩٧م، ١٥/٢-١٦ .

(٤١٥) البقرة، ٢٣١ .

(٤١٦) عبد الرحمن بن أبي بكر، جلال الدين السيوطي (-٩١١هـ/١٥٠٦م)، الأشباه والنظائر، بيروت، دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١١هـ/١٩٩٠م، عدد الأجزاء ١ .

(٤١٧) المائدة، ٣ .

٥- إذا تعارضت مفسدتان روعي أعظمهما ضرراً بارتكاب أخفهما: هذه القاعدة محكمة بقاعدة (الضرورات تبيح المحظورات) .

٦- يُتحمل الضرر الخاص لدفع الضرر العام : هذه القاعدة مبنية على المقاصد الشرعية في مصالح العباد، وقد استدلووا على هذا بما ورد من " أن حدادا ابتنى كبيراً في سوق المسلمين ... فمر عمر بن الخطاب رضي الله عنه فرآه، فقال : لقد انتقصتم السوق ثم أمر به فهدمه" ^(٤١٨) . ولهذه القاعدة تطبيقات كثيرة لا تحصى، منها المنع في اتخاذ حانوت للطبخ أو للحدادة مثلاً بين البزازين ^(٤١٩) .

٧- درء المفساد أولى من جلب المصالح : وهي مستفادة من حديث أبي هريرة رضي الله عنه عن النبي صلى الله عليه وسلم قال: "ما نهيتكم عنه فاجتنبوه، وما أمرتكم به فأتوا منه ما استطعتم" ^(٤٢٠) ، ومن تطبيقات هذه القاعدة : أنه ليس للإنسان أن يفتح مثلاً كوة تشرف على مقر نساء جاره، بل يكلف أن يتخذ فيها ما يقطع النظر . وكذلك ليس له أن يُحْدِث في ملكه ما يضرُّ بجاره ضرراً بيناً. كاتخاذ بجانب دار جاره طاحوناً مثلاً يوهن البناء، أو معصرة أو فرنًا يمنع السكنى بالرائحة والدخان، وكذا لو اتخذ بجانب داره كنيفاً أو بالوعة أو ملقى قمامات يضر بالجدار، فلصاحب الجدار أن يكلفه إزالة الضرر ^(٤٢١) .

٨- الضرر يدفع بقدر الإمكان : هذه القاعدة تعبر عن وجوب دفع الضرر قبل وقوعه بكل الوسائل الكافية الكافلة، وفقاً لقاعدة المصالح المرسله والسياسة الشرعية .

(٤١٨) أبو عبد الله، محمد بن محمد المعروف بالحطاب الرُّعيني (-٩٥٤هـ/١٥٤٧م)، مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، دار الفكر ط٣، ١٤١٢هـ/١٩٩٢م، ٣٨/٢ .

(٤١٩) زين الدين بن إبراهيم، ابن نجيم (-٩٧٠هـ/١٥٦٢م)، الأشْبَاهُ وَالنَّظَائِرُ عَلَى مَذْهَبِ أَبِي حَنِيفَةَ، خرج أحاديثه زكريا عميرات، بيروت، دار الكتب العلمية، ط١، ١٤١٩هـ/١٩٩٩م، ٨٧ .

(٤٢٠) أبو عبدالله، محمد بن اسماعيل البخاري، صحيح البخاري، كتاب الاعتصام بالكتب والسنة، باب الاقتداء بسنن رسول الله صلى الله عليه وسلم، رقم ٧٢٨٨ .

(٤٢١) زين الدين بن إبراهيم، ابن نجيم، الأشْبَاهُ وَالنَّظَائِرُ، ٩١ - ٨٧ .

٩- الحاجة تنزل منزلة الضرورة عامة أو خاصة : وتنزيلها منزلة الضرورة في كونها تثبت حكماً، لأن الشريعة جاءت لحفظ الضروريات والحاجيات والتحسينات .

٣- أنواع الضّرر والتلوث، ومنها:

أ- تلوث الماء.

ب- التلوث الشمّي (تلوث الهواء) .

ج- تلوث تربة الأرض .

ح- التلوث السمعي .

خ- التلوث البصري .

ثانياً : قواعد العرف :

١- مفهوم العرف

العُرفُ في اللغة ضد النكر^{٤٢٢} ، وفي الاصطلاح: " العرف ما استقرت النفوس عليه بشهادة العقول وتلقته الطبائع بالقبول^{٤٢٣} و هو عبارة عما يتعارفه الناس بينهم^{٤٢٤} ويعتبر العرف من أهم أدلة التشريع التي يلجأ إليها المجتهدون في إجراء أحكام الفقه على الواقع وخاصة العمران

٤٢٢ - محمد بن أبي بكر الرازي ، مختار الصحاح ، تحقيق محمود خاطر ، مكتبة لبنان ناشرون ، طبعة جديدة ، ١٩٩٥/١٤١٥ ، بيروت ، ج١ص: ١٧٩.

٤٢٣ علي بن محمد الجرجاني ، التعريفات ، تحقيق إبراهيم الأبياري ، دار الكتاب العربي ، ط١، ١٤٠٥ ، بيروت، ج١ص: ١٩٣.

(٤٢٤) محمد بن أبي الفتح البعلي الحنبلي ، المطلع ، تحقيق محمد بشير الأدلبي ، المكتب الإسلامي ، ط١ ، ١٩٨١/١٤٠١ ، بيروت ، ج١ص: ٢٦٤.

ألفيناهم معتمدين على هذه القاعدة أشد الاعتماد ولاسيما في فض النزاع بين المتخاصمين على الحقوق الارتفاقية حيث ورد في بعض الكتب الفقهية: "وإذا تنازعا جدارا بين دارين حكم به لمن يشهد له العرف بأن له فيه من التصرف ما يفعله الملاك في أملاكهم من الرباط ومعاهد القمط^{٤٢٥}

ثالثاً : قواعد الخصوصية :

- ١- مفهوم الخصوصية : لغةً واصطلاحاً
- ٢- أنواع الخصوصية : الخصوصية البصرية، الخصوصية السمعية، الخصوصية الصوتية....
- ٣- درجات الخصوصية : العامة، شبه العامة، الخاصة .
- ٤- تأثير مفهوم الخصوصية على تخطيط المدن .

رابعاً : قواعد التجاور :

الجوار ليس فقط من أهم المعايير التخطيطية في ضوء المنهج الإسلامي المراد إظهارها وتأسيسها خاصة في تخطيط التجمعات السكنية بالمدينة بل يعتبر المدخل إلى تخطيطها ربط الإيمان بالله بإكرام الجار كما جاء في الحديث الشريف . لا يتم تصنيف الجوار على أساس مادي أو طبقي لتنافي ذلك مع مبدأ المساواة(القيم الاجتماعية) (ولما فيه من إضعاف للعلاقات الاجتماعية، وإنما تصنف علاقات وحدة الجوار بحث تأتي علاقة ذوي القربى أولاً تأكيداً لصلة الرحم التي حث عليها الإسلام وبعد ذلك تأتي العلاقات الأخرى). بالتساوي كالمناافع المشتركة أو العمال ... إلخ

خامساً : قواعد الإحياء والارتفاق والشفعة

سادساً : معرفة الثوابت والمتغيرات في عمارة المجمعات الطيبة :

(٤٢٥) الخشب التي تجعل في أركان الحيطان لتشدها " انظر: ابن جزى الغرناطي ،المصدر السابق ،ج ١ص:٢٢٣.

وتشتمل على :

١ - مفهوم الثوابت والمتغيرات^{٤٢٦} :

إن موضوع ثوابت الأمة في ظل المتغيرات الدولية موضوع عظيم وكبير، بيانه يحتاج إلى وقت وجهد وكلاهما عزيز، وحتى نخرج بفائدة في هذه العجالة أثرت أن يتعلق الحديث ببيان المنهج وذلك عن طريق ذكر أمور كلية وقواعد عامة يستفيد منها المسلم في معرفة الثغر الذي هو واقف عليه، والثابت الذي ينبغي أن يتمسك به، بدون خوض في التفاصيل فإن المجال لا يتسع لذلك، وقد قيل: "من حرم الأصول حرم الوصول، ومن عرف الأصول ضمن الوصول".

والحديث عن هذا الموضوع (أعني تقرير الثوابت) يمكن أن يتناول باعتبارات فهذا العنوان [ثوابت الأمة] ليس معنى شرعياً واحداً ثابتاً متفقاً عليه كمعنى الصلاة في العرف الشرعي، أو الصدقة أو غيرها من الألفاظ الشرعية المعروفة، وليس معنى اصطلاحياً وضع له أهل شأن تعريفاً جامعاً مانعاً لا يجوز لمن تحدث في شأنهم الحياد عنه، ولهذا سيكون حديثي عن المعنى اللغوي الذي يفهم من قولنا الثوابت وبضدها تتميز الأشياء ومنها المتغيرات، ثم أعرج على ذكر استعمالات أو اصطلاحات اختارها البعض لمقتضيات قد ينصرف الذهن إليها وليست عين ما أريد الكلام عنه، بل ربما كان بينها وبين ما أريد عموم وخصوص، ثم أشرع في بيان ما رأيت أليق بالعرض في موضع ثوابت الأمة بدون خوض في ذكر تفاصيلها.

أ - الثوابت في اللغة :

"النَّاءُ والبَاءُ والتَّاءُ كلمة واحدة، وهي دوام الشيء، يقال: ثبت ثباتاً وثبوتاً، ورجل ثبت وثبيت"^{٤٢٧}.

(٤٢٦) ثوابت الأمة في ظل المتغيرات الدولية مدخل في معرفة الثوابت مشاركة أ.د ناصر بن سليمان العمر المشرف العام على موقع المسلم ضمن فعاليات مؤتمر الآفاق المستقبلية للعمل الخيري والمقام بدولة الكويت تحت إشراف مبرة الأعمال الخيرية وذلك في المدة من ١٠-١٢/٠/١٤٢٥ هـ www.almoslim.net

(٤٢٧) ينظر معجم مقاييس اللغة لابن فارس مادة (ثبت)..

تقول: "ثَبَّتَ الشيءُ في المكانِ يَثْبُتُ ثَبَاتًا وَثُبُوتًا دَامَ وَاسْتَقَرَّ فهو ثابتٌ وثببتُ وثنبتُ" ^{٤٢٨} وفلانٌ على الأمرِ دَوامُهُ ووَاطِبُهُ ^{٤٢٩}.

والنحاة يقولون: ثَبَّتَ الحرفُ أي لم يُحْدَفْ ^{٤٣٠}.

وثنبت الرجلُ ثباتاً وثبوتاً كان ثببتاً شجاعاً ^{٤٣١}.

ورجل ثببت العذر إذا كان ثابتاً في قتال أو كلام؛ وفي الصحاح؛ إذا كان لسائمه لا يزال عند الخسومات ^{٤٣٢}.

وغير ذلك من إطلاقات، ومما سبق يتضح ما يلي:

١- الثوابت تطلق على ما روعي فيه معنى الدوام والاستقرار.

٢- الدوام والاستقرار قد يكون مطلقاً، وقد يكون نسبياً لاعتبار معين كما في جل الإطلاقات السالفة.

ب- الثوابت اصطلاحاً :

الثبوت "ولا يخرج استعماله اصطلاحاً عن الدوام والاستقرار والضبط" [١٦].

وبعض أهل الفضل يجعل الثوابت في الشرع هي الأمور القطعية ومسائل الإجماع ويلحق بها من باب الاعتبار النسبي الاجتهادات الراجحة التي تمثل مخالفتها نوعاً من الشذوذ أو الزلل. وهذا صحيح باعتبار العذر وعدمه للمخالف في المسائل. وعليه فهو اصطلاح لا مشاحة فيه.

(٤٢٨) ينظر محيط المحيط لبطرس البستاني، ولسان العرب لابن منظور.

(٤٢٩) ينظر محيط المحيط.

(٤٣٠) السابق، وكذا في اللسان.

(٤٣١) المصدر نفسه

(٤٣٢) ينظر لسان العرب لابن منظور مادة (ثبت).

على أن نراعي أنه قد يدخل في معنى الثوابت عند آخرين أمور أخرى باصطلاحات أخرى غير ما أشير إليه.

فالظني قد يكون من الثوابت بالنسبة للبعض لا باعتبار عذره المخالف من عدمه ولكن باعتبار قوله به واعتقاده لصوابه و ثباته عليه مهما كلف الأمر لما حفت به من قرآن عنده، ومن أمثلة ذلك من الفروع الفقهية طلاق الثلاث هل يقع واحدة أو ثلاث، فمع أن هذه مسألة فرعية ظنية اجتهادية غير أن شيخ الإسلام ابن تيمية ثبت عليها وأثر السجن على التنازل عن الفتوى بها حتى مات _رحمه الله_.

ج- الثوابت المطلقة والثوابت النسبية:

ولهذا لو قال قائل الثوابت المطلقة: هي نصوص الوحيين الصحيحة المحكمة، فقد أصاب فإن هذه ثوابت مطلقة لا مرية فيها، أما الأحكام المستنبطة منها فقد تكون ثوابت مطلقة كالأحكام النصية [١٩] ومثالها حرمة الزنا المستنبطة من قول الله _تعالى_: "وَلَا تَقْرَبُوا الزَّوْجَ إِنَّهُ كَانَ فَاحِشَةً وَسَاءَ سَبِيلًا" [الإسراء: ٣٢].

ويمكن أن نجمل الثوابت المطلقة في ثلاثة أنواع هي:

"النوع الأول: أصول الدين التي تثبت بالأدلة القاطعة :

كوجود الله _تعالى_ ووحدانيته، وملائكته وكتبه ورسالة محمد _صلى الله عليه وسلم_ والبعث بعد الموت ونحو ذلك، فهذه أمور لا مجال فيها للاختلاف، من أصاب الحق فيها فهو مصيب، ومن أخطأه فهو كافر.

النوع الثاني: بعض مسائل أصول الدين :

مثل: مسألة رؤية الله في الآخرة، وخلق القرآن، وخروج [عصاة] الموحدين من النار، وما يشابه ذلك، فقيل يكفر المخالف، ومن القائلين بذلك الشافعي، فمن أصحابه من حمله على ظاهره، ومنهم من حمله على كفران النعم [٢٠]..

النوع الثالث: [الأمور] المعلومة من الدين بالضرورة :

كفرضية الصلوات الخمس، وحرمة الزنا، فهذا ليس موضعاً للخلاف، ومن خالف فيه فقد كفر" [٢١]. فهذه ثلاثة أنواع تدرج تحتها أفراد وجميعها ثابتة مطلقاً ينبغي التمسك بها، والسبب توارد النصوص فيها، وإجماع السلف عليها، فإنكارها أو القول بجواز تركها إنكار للنص أو قول بجواز تركه، ولهذا تضافت الأخبار عن السلف في الثبات عليها بل وعدم إعطاء بعضهم التقية فيها رغم الإكراه الذي يسوغ لهم إعطاؤها، ومن تأمل سيرة الإمام أحمد والإمام ابن تيمية وجد ذلك جلياً.

د- القسم الآخر الثابت النسبية :

فقد تكون الأحكام المستنبطة من النصوص الثابتة ثابتة ولكنها نسبية، ومن قبيل هذا الأحكام الثابتة بالنسبة لمن قال بالنص ووافق الحاكم أو المجتهد في تحقيق المناط بعد تنقيحه أو تخريجه، فبالنسبة لهؤلاء يكون الحكم المعين ثابتاً في حقهم لازماً لهم، لكون القول بها قول بمقتضى السنة وسنة رسول الله صلى الله عليه وسلم. "لا يسع أحداً تركها لقول أحد كائناً من كان" [٢٢]، مع أنه قد يتغير إذا تغيرت اعتبارات عدة تأتي الإشارة إليها.

مثال: القول بأن فدية قتل المحرم لحمار وحش ذبح بقرة.

عُلم بالنص أن المثلية هي مناط الحكم في فدية قتل الصيد للمحرم، قال الله تعالى: "يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَقْتُلُوا الصَّيْدَ وَأَنْتُمْ حُرْمٌ وَمَنْ قَتَلَهُ مِنْكُمْ مُتَعَمَّداً فَجَزَاءٌ مِّثْلُ مَا قَتَلَ مِنَ النَّعْمِ يَحْكُمُ بِهِ ذَوَا عَدْلٍ مِّنْكُمْ هَدْياً بَالِغَ الْكَعْبَةِ أَوْ كَفَّارَةً طَعَامٍ مِّسَاكِينَ أَوْ عَدْلُ ذَلِكَ صِيَاماً لِّيَذُوقَ وَبَالَ أَمْرِ عَفَا اللَّهُ عَمَّا سَلَفَ وَمَنْ عَادَ فَيَنْتَقِمِ اللَّهُ مِنْهُ وَاللَّهُ عَزِيزٌ ذُو انْتِقَامٍ" [المائدة: ٩٥].

فنقول المثل واجب بالنص، ولكن من قتل حمار وحش هل نقول يفدي ببقرة؟ وهل البقرة مثلاً؟

الجواب: مناط الحكم (المثلية) ثابت بالنص، أما تحقيق المثلية في البقرة فمعلوم بنوع من المقايسة والاجتهاد.

فمن وافقنا في تحقيق المناط فأصل الحكم (فدية مثل) وتطبيقه (البقرة) ثابت في حقه بهذا الاعتبار ويلزمه القول به والثبات عليه.

وكذلك قل فيمن قال بأن الضمان يلزم من أتلف عيناً، والضمان هو المثل في القيمة، غير أن تقدير قيمة هذا المثل قد تتفاوت فيها اجتهادات الناس، فمن وافقنا في تحقيق المناط فالحكم ثابت بالنسبة إليه.

ومن خالفنا في ذلك فمناط الحكم ثابت عنده وعندنا، وتطبيقه ثابت بالنسبة لنا لا له.

تنبيه: يلحظ مما سبق أن الثوابت النسبية ليس شرطاً أن تكون ممدوحة مطلقاً وإن كان الأصل ثبات من بدت له عليها، ولعل تقسيم الأمور إلى ثوابت يذم مخالفتها ومتغيرات أمرها أهون، هو موضوع رسالة الشيخ الدكتور صلاح الصاوي "الثوابت والمتغيرات" فلتراجع.

أما موضوع هذه الكلمة فمحاولة لإعلام الناظر ومساعدة القاصر في معرفة الثابت في حقه والمتغير الذي لا ينبغي أن يثبت عليه.

فهنا مسألتين: ما هي الثوابت والمتغيرات فجوابها في رسالة الشيخ الصاوي.

وكيف أعرف الثوابت والمتغيرات وهو ما أحاول إيضاح معالمه هنا بنوع إجمال، أما الثوابت المطلقة فقد مضت الإشارة إلى أنواعها الثلاثة [٢٧]، وأما الثوابت النسبية فسوف يأتي الحديث عنها.

الثوابت النسبية قد تكون متغيرة في حق الشخص الواحد باعتبارات:

لو تأملنا مثال ضمان المثل لمن أتلف عيناً، فمع أن قيمة المثل قد تتفاوت فيها اجتهادات الناس إلا أن المثل قد يتغير عند المجتهد الواحد وفقاً لتغير الزمان أو المكان أو غير ذلك.

د- أسباب تغير الحكم على المسائل :

سبق بيان أن النصوص الصحية الصريحة ثابتة لا تتغير وأن ما يتعلق بها من أحكام ثوابت نسبية أو اعتبارية، غير أن هذه الثوابت النسبية الاعتبارية لا يلزم دوامها دواماً مطرداً [وقد مضت الإشارة إلى أن العرب تطلق لفظ الثبوت على ما من شأنه أن يتغير باعتبار حال فلا غضاضة منها الإطلاق كالمريض المثبت، وكذا الموثق المثبت وغير ذلك].

قال القرافي رحمه الله: "انتقال العوائد يوجب انتقال الأحكام كما نقول في النقود وفي غيرها فإننا نفتي في زمان معين بأن المشتري تلزمه سكة معينة من النقود عند الإطلاق؛ لأن تلك السكة

هي التي جرت العادة بالمعاملة بها في ذلك الزمان، فإذا وجدنا بلداً آخر وزماناً آخر يقع التعامل فيه بغير تلك السكة تغيرت الفتيا إلى السكة الثانية، وحرمت الفتيا بالأولى لأجل تغير العادة، وكذلك القول في نفقات الزوجات والذرية والأقارب وكسوتهم تختلف بحسب العوائد، وتنتقل الفتوى فيها وتحرم الفتوى بغير العادة الحاضرة، وكذلك تقدير العواري بالعوائد وقبض الصدقات عند الدخول أو قبله أو بعده في عادة نفتي أن القول قول الزوج في الإقباض.. [٢٨].

والحكم عند المجتهد الواحد قد يتغير بتغير عوامل عديدة بيد أنه ينبغي ملاحظة أن التغير قد لاينال المناط، ولكنه قد يجري على تحقيقه لا لشيء إلا لتغير عوامل مؤثرة على تحقق المناط في شيء كانت تلك العوامل حاكمة بتحقيقه فيه ثم تغيرت.

ذ- العوامل التي تجعل الثواب النسبية متغيرة عند المجتهد الواحد:

هي عدة عوامل أهمها خمسة:

١- تغير الأزمنة.

٢- تغير الأمكنة.

٣- تغير الأحوال.

٤- تغير النيات.

٥- تغير العوائد.

فكل هذه أسباب تجعل المجتهد يغير من حكمه فيخرج على مناط آخر غير الذي كان رأى.

وقد أشار إليها الإمام ابن القيم في الإعلام يوم عقد فصلاً نفيساً في تقرير أن الشريعة مبنية على مصالح العباد، وقد عُنون له: "بفصل في تغيير الفتوى، واختلافها بحسب تغير الأزمنة والأمكنة والأحوال والنيات والعوائد" ثم قال: "الشريعة مبنية على مصالح العباد هذا فصل عظيم النفع جداً وقع بسبب الجهل به غلط عظيم على الشريعة أوجب من الحرج والمشقة وتكليف ما لا سبيل إليه ما يعلم أن الشريعة الباهرة التي في أعلى رتب المصالح لا تأتي به ؛ فإن الشريعة مبنية على أساسها على الحكم ومصالح العباد في المعاش والمعاد، وهي عدل كلها ، ورحمة كلها ، ومصالح كلها ، وحكمة كلها ، فكل مسألة خرجت عن العدل إلى الجور وعن الرحمة إلى ضدها

، وعن المصلحة إلى المفسدة، وعن الحكمة إلى البعث فليست من الشريعة وإن أدخلت فيها بالتأويل" [٢٩].

أمثلة:

ضرب ابن القيم لذلك أمثلة منها:

"المثال الأول: أن النبي _صلى الله عليه وسلم_ شرع لأُمَّته إيجاب إنكار المنكر ليحصل بإنكاره من المعروف ما يحبه الله ورسوله، فإذا كان إنكار المنكر يستلزم ما هو أنكر منه وأبغض إلى الله ورسوله فإنه لا يسوغ إنكاره وإن كان الله يبغضه ويمقت أهله، وهذا كالإنكار على الملوك والولاة بالخروج عليهم فإنه أساس كل شر وفتنة إلى آخر الدهر" [٣٠]

ثم ذكر:

"المثال الثاني: أن النبي _صلى الله عليه وسلم_ : "نهى أن تقطع الأيدي في الغزو" [٣١] رواه أبو داود ، فهذا حد من حدود الله _تعالى_ وقد نهى عن إقامته في الغزو خشية أن يترتب عليه ما هو أبغض إلى الله من تعطيله أو تأخيره من لحوق صاحبه بالمشركين حمية وغضباً كما قاله عمر وأبو الدرداء وحذيفة وغيرهم، وقد نص أحمد وإسحاق بن راهويه والأوزاعي وغيرهم من علماء الإسلام على أن الحدود لا تقام في أرض العدو" [١٣/٣].

ثم ذكر: أمثلة أخرى

والبحت إذ يحاول الوقوف على أهم المبادئ والمعايير التخطيطية الأساسية التي تتلاءم مع المنهج الإسلامي بقيمه وسلوكياته، وعلى ذلك يمكن إيجاز أن عمارة المباني الطيبة الإسلامية المعاصرة لا بد وأن تأتي نتاجاً لعدة ثوابت ومتغيرات وهي كالاتي^{٤٣٣} :

١- الثابت العقائدي :

(٤٣٣) د.م. عصام الدين محمد على المعايير التخطيطية للمدينة العربية في ضوء المنهج الإسلامي، مدرس التخطيط العمراني، بقسم الهندسة المعمارية كلية الهندسة، جامعة أسيوط، أسيوط، ج.م.ع، ١٨

وهو المنهج الإسلامي بقيمه وسلوكياته التي توجب الالتزام بتعاليمه وأحكامه واجتناب نواهيه، فهو منبع الاحتياجات الروحية والمعنوية للإنسان الذي يعمل في صورة متكاملة تتوازن فيها المعنويات بالماديات.

٢- الثابت المنطقي :

وهو ذلك الجانب الذي يلتزم المنهج العلمي وما يحمله من منطقيات بديهية وأساليب هندسية تتدرج تحت نظريات التخطيط دون الإخلال بالجانب العقائدي.

٣- المتغير الزمني :

وهو أسلوب وطريقة البناء والمواد المستعملة التي تتغير وتتطور بمرور الزمن في خضم الاختراعات العلمية الحديثة التطور التكنولوجي الهائل. ولا يغفل في ذلك المضمار مستوى معيشة الإنسان) اجتماعيا وثقافيا واقتصاديا (وتطور واختلاف متطلباته والتي تظهر في عاداته وتقاليده وعلاقاته الإنسانية والتي تنعكس في النهاية على البيئة العمرانية للمدينة.

٤- المتغير المكاني :

وهو العامل البيئي الذي يتوقف على الظروف المناخية للمكان الواحد من حرارة وبرودة ورياح، وكذا الظروف البيئية كطبيعة وطبوغرافية الأرض حيث تؤثر تلك العوامل على الحلول

التخطيطية والمعالجات المعمارية من مكان إلى آخر. ومن ثم فالمدينة الإسلامية في آسيا تختلف عنها في جنوب أفريقيا وان تشابهت في منهجها الإسلامي^{٤٣٤}.

(٤٣٤) د.م. عصام الدين محمد علي، المعايير التخطيطية للمدينة العربية في ضوء المنهج الإسلامي ١٨

**المبحث التاسع : أمثلة على الثوابت في عمارة المجمعات
الطبية : القيم الإسلامية في عمارة المجمعات والمباني
الطبية :**

وتشتمل هذه القيم على :

المطلب الأول : حفظ النفس

المطلب الثاني : الخصوصية والستر

المطلب الثالث : تحقيق العبودية

المطلب الرابع : قواعد التَّجَاور

المطلب الخامس : الإنسانية

المبحث التاسع : أمثلة على الثوابت في عمارة المجمعات الطبية : القيم الإسلامية في عمارة

المجمعات والمباني الطبية :

والقيم الإسلامية اتَّسَمَت بِسِمَاتٍ وَخِصَائِصٍ مُتَعَدِّدَةٍ، مِنْهَا مَا يَتَعَلَّقُ بِمَنْهَجِ التَّكْلِيفِ وَطَرِيقَتِهِ، وَأَغْلِبُهَا أَسَاسِيٌّ أَصِيلٌ لَا يَنْفَصِلُ عَنِ طَبِيعَتِهَا وَجَوْهَرِهَا، وَهَذِهِ السِّمَاتُ وَالْأَبْعَادُ تَكَادُ تَتَلَخَّصُ فِيهَا بِمَا يَأْتِي:

١- التدرج التكليفي.

٢- الوسطية العادلة.

٣- الهيمنة التشريعية^{٤٣٥}.

ومن هذه القيم :

المطلب الأول : حفظ النفس :

يُنْتَبَرُ التَّدَاوِي مَقْصِدٌ مِنْ مَقَاصِدِ الشَّرِيعَةِ الْإِسْلَامِيَّةِ فِي حِفْظِ أَحَدِ الضَّرُورَاتِ الْخَمْسِ وَمِنْهَا "حِفْظُ النَّفْسِ"، فَعَنِ ابْنِ مَسْعُودٍ ، قَالَ : قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ : " تَدَاوَوْا عِبَادَ اللَّهِ فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يُنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ مَعَهُ شِفَاءً إِلَّا السَّامَ وَالْهَرَمَ ، فَعَلَيْكُمْ بِالْبَقْرِ فَإِنَّهَا تُحِيطُ مِنْ كُلِّ الشَّجَرِ " ^{٤٣٦} ، وَعَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ أَنَّ النَّبِيَّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ : " مَا أَنْزَلَ اللَّهُ

(٤٣٥) أ.د. جابر قميحة، رابط الموضوع: <http://www.alukah.net/culture/>

(٤٣٦) حديث صحيح رواه الأربعة، سنن ابن ماجه رقم ٣٤٣٧.

داء إلا أنزل له شفا"^{٤٣٧}، وعن جابر رضي الله عنه عن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال : " لكل داء دواء فإذا أصيب دواء الداء برئ بإذن الله تعالى"^{٤٣٨}

المطلب الثاني : الخصوصية والستر :

وتشتمل هذه القيم على :

١- مفهوم الخصوصية :

عظّم الإسلام خصوصية الأسرة وحرمتها من الغرباء، كما حافظ على خصوصية الأفراد حتى داخل الأسرة الواحدة فشرع الاستئذان في أوقات الراحة بين أفراد الأسرة، ولقد روي عن سهل بن سعد أن رجلاً اطلع في حجر باب رسول الله صلى الله عليه وسلم ومع رسول الله صلى الله عليه وسلم مدري يرجل بها رأسه فقال له النبي صلى الله عليه وسلم: "لو أعلم أنك تنظر لطحنت بها عينك إنما جعل الأذن من أجل النظر)

والخصوصية أحد المبادئ المهمة التي طبقت في أسلوب تصميم المباني الإسلامية، وهو انعكاس مباشر للتعاليم الإسلامية الواردة في القرآن والسنة، فالنوافذ والفتحات تسمح بإدخال ضوء الشمس (المباشر وغير المباشر) ونور القمر، وإدخال الهواء، وتوفير المنظر، مع المحافظة على خصوصية المسكن^(٤٣٩)، وقد كان الفقه صارماً جداً بمنع أي إخلال بهذا المبدأ، ويدل على ذلك ما جاء في الفقه المالكي من أنه : " يمنع فتح الكوة يكشف منها الجار، وكتب عمر رضي الله عنه أن يُوقف على سرير فإن نظر إلى ما في دار جاره منع نفياً للضرر وإلا فلا لأنه

(٤٣٧) صحيح البخاري، كتاب الطب، باب : ما أنزل الله داء إلا أنزل له شفاء ، رقم ٥٣٥٤ .

(٤٣٨) أبو عبد الله محمد بن عبد الله الحاكم النيسابوري، المستدرک علی الصحیحین، دار المعرفة، بيروت، ١٤١٨هـ / ١٩٩٨م، د.ط، عدد الأجزاء ٥، كتاب الطب، ٨٢٦٩/٥

(٤٣٩) عيسى بن موسى التطيلي (-٣٨٦هـ/٩٩٦م) ، القضاء بالمرفق في المباني ونفي الضرر، تحقيق محمد النمينج، منشورات المنظمة الإسلامية إيسيسكو، ١٤٢٠هـ/١٩٩٩م، ١٠٨ .

تصرف في ملكه" (٤٤٠) ومثل هذا المنع هو الذي يفسر كون النوافذ في المدن القديمة صغيرة و عالية، كما ويفسر أيضاً كون الدور القديمة مفتوحة من الداخل، ومغلقة من الخارج .

٢- أنواع الخصوصية :

وتنقسم الخصوصية إلى :

أ- الخصوصية البصرية :

تتحقق الخصوصية البصرية على مستوى تخطيط المواقع السكنية من خلال التحكم في ارتفاعات المباني والمسافات الأفقية بين المباني المتقابلة . وقد قال الرسول صلى الله عليه وسلم : "كل بناء وأشار بيده هكذا على رأسه أكثر من هذا فهو وبال . "إلا أن التطاول في البنيان يكون جائزاً إذا دعت الحاجة إليه لقوله صلى الله عليه وسلم : "انتم اعلم بأمر دنياكم . بشرط أن لا يتسبب هذا التطاول في ضرر الآخرين وحجب الهواء عنه لقوله صلى الله عليه وسلم : "ولا تستطيل عليه في البنيان فتحجز عنه الريح إلا بأذنه . .

ب - الخصوصية السمعية :

قال تعالى : "ولا تجسسوا" سورة الحجرات الآية ١٢ ، وقال تعالى . . : " واغضض من صوتك" سورة لقمان الآية ١٩ . تتحقق الخصوصية السمعية عن طريق التحكم في عدم انتقال الأصوات والأحاديث من وإلى الوحدات السكنية وبهذا يتم توفير بيئة صوتية مناسبة للسكان مع ملاحظة انه بجانب انتقال الصوت والأحاديث هناك أيضاً مصادر الصوت بالشوارع كالسيارات وغيرها . والتي تعتبر ضوضاء غير مرغوب فيها

ج- الإجراءات الإسلامية لتحقيق مفهوم الخصوصية في المجمعات والمباني الطبية :

قام المسلمون لتحقيق الخصوصية في المجمعات والمباني الطبية ببعض الاجراءات

منها :

(٤٤٠) أحمد بن إدريس القرافي، الذخيرة، ١٧٥/٦ .

١ - إيجاد أجنحة خاصة لكل مرض :

وكان لكلّ مرض جناح أو بناء مستقلّ، حتى إنّ الأمراض العصبية كانت لها بيمارستاناتها المنفصلة^{٤٤١}.

٢ - إيجاد أجنحة خاصة بالرجال وأخرى خاصة بالنساء :

ففي البيمارستان المنصوري أو بيمارستان قلاوون ويقوم المجانين في ناحيتين منعزلتين في إحدهما ثماني عشرة حجرة للرجال وفي الأخرى ثماني عشرة للنساء .

٣ - إيجاد ممرات (أروقة) خاصة بالرجال وأخرى خاصة بالنساء :

لقد كان البيمارستان الكبير النوري الذي أنشأه السلطان الملك العادل نور الدين محمود عام ١١٥٤/٥٥٤٩م في دمشق، يحتوي على أروقة منفصلة خاصة بالرجال وأخرى خاصة بالنساء^{٤٤٢}.

٤ - إيجاد ساحة (إيوان) خاصة بالرجال وأخرى خاصة بالنساء :

ففي البيمارستان الأرغوني الكامل بحلب الإيوان الشمالي يعتقد أنه كان لجلوس المريضات وله باب كبير مغلق لمنع اختلاط الرجال مع النساء، كما يوجد في هذا الجناح غرفة منعزلة قبل الدخول للجناح لمعاينة المريضة دون الدخول للجناح حفاظاً على حشمة المريضات^{٤٤٣}.

- (٤٤١) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ١١ .
(٤٤٢) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٧٢ .
(٤٤٣) المصدر نفسه، ٩٣ .

٥- إيجاد غرفة للمعاينة في بداية كل جناح :

وفي البيمارستان الأرغوني الكاملى أيضاً بحلب يوجد في هذا الجناح غرفة منعزلة قبل الدخول للجناح لمعاينة المريضة دون الدخول للجناح حفاظاً على حشمة المريضات^{٤٤}.

٦- عزل الغرف والأجنحة عن بعضها :

فمن أهم ميزات هذا البيمارستان الأرغوني الكاملى بحلب هو أن جميع الأجنحة معزولة ضد الصوت والحرارة لكي لا يؤثر صراخ المجانين على راحة زملائهم أو راحة الجوار، هذا بالإضافة إلى أن المبنى مصمم لمقاومة الزلازل من خلال وجود أخشاب لامتصاص الحركة فبقي صامداً أمام الزلازل التي ضربت "مدينة حلب" بينما تهدمت أماكن كثيرة .

٧- فصل جناح الخدمة عن باقي الأجنحة، وإيجاد مدخل خاص به :

ففي البيمارستان الأرغوني الكاملى بحلب بالإضافة إلى الأجنحة الرئيسية يوجد جناح خاص للخدمة وفيه الحمامات والمطبخ والمستودع ولها باب خاص يفضي إلى خارج البيمارستان يتم من خلاله إدخال الطعام والحاجات الأخرى وذلك حفاظاً على هدوء المبنى^{٤٥}.

٨- اختيار مكان مناسب هادئ للمجمع الطبي :

وكان مكان بناء المستشفى يختار في مكان صحي مناسب .

(٤٤٤) المصدر نفسه، ٩٣ .

٩- إيجاد حمامات للرجال وأخرى للنساء :

وكانت هذه المؤسسات ذات وظيفة صحية إنسانية وتعليمية في وقتٍ واحدٍ، وتلحق بها حمامات للرجال وأخرى للنساء، وقاعات متعددة الاستعمالات ومصلى ومرافق أخرى^{٤٦}.

١٠- استخدام بعض المعالجات المناخية والعناصر المعمارية :

استخدم المسلمون الحوائط السميقة والأفنية الداخلية وحدائق السطح، والفتحات الخارجية الضيقة أو النهايات المقفولة للشوارع في تحقيق عزل جيد للمباني الإسلامية عن الضوضاء الخارجية، وسواء كان ذلك مقصود أو غير مقصود إلا أن من المؤكد أن المصمم المسلم كان حريصاً على منع خروج الأصوات من داخل البيت إلى خارجه بدافع توفير عنصر الخصوصية لساكنيه، كما كان الاهتمام بمنع انتقال الأصوات من الشوارع الخارجية إلى داخل المسكن لتوفير الهدوء والسكينة^(٤٧).

ومن أنواع العلاجات الموسيقية التي كانت تُستخدم لشفاء المرضى في بيمارستانات حلب أيضاً العلاج بطريقة الماء وعنه يقول "مبيض": "في البيمارستان الأرغوني كان الماء يصعد من فوهة في وسط البركة وكأنه ترانيل حمد وهمسات تسبيح أو كأنه بلسم يداوي بالموسيقا مشاعر الروح وضعف الجسد وهكذا كان صعود الماء من فوهة البركة- وذلك تبعاً لما في الفوهة من صنعة تتحكم في اندفاع الماء- يتناغم مع دورة الزمان وتعاقب الليل والنهار فيكون هامساً خاشعاً في الليل ثم يتعالى مع سبحات الضوء وألق الفجر ثم يتعالى ويتعالى مع وهج الظهيرة كأنه يريد أن يخفف من هذا الوهج ليعود هادئاً مع الغروب وكأنه يودع الشمس

(٤٤٥) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٩٣.

(٤٤٦) المصدر نفسه، ١١.

(٤٤٧) عمرو خير الدين، المعالجات البيئية في تخطيط المدن الإسلامية، القاهرة، ١٤١٨هـ/١٩٩٧م، ٨٥٥.

وداعاً حانياً يشفي الروح ويبرئ الجسم، فالبيمارستانات في الإسلام هي موسيقا التناغم بين الجسم والروح كي يتخلصا من شبح المرض^{٤٤٨}.

١١ - استخدام مواد البناء المناسبة للبيئة :

وهذا أمر مهم في عمارة الأرض، علمه رسول الله ﷺ المسلمين عندما بنى مسجده، فعن نافع أن عبد الله بن عمر رضي الله عنه أخبره : " أن المسجد كان على عهد رسول الله ﷺ مبنياً من اللبن، وسقفه الجريد وعمده خشب النخل " (٤٤٩).

المطلب الثالث : تأمين أماكن العبادة للمرضى والأطباء والتلاميذ، مسجد البيمارستان :

عرف عن وجود المساجد سواء داخل البيمارستان أو بقربه، ومن وظائفه تنبيه المرضى للصلاة^{٤٥٠}، ومكان لتأدية الصلاة للأطباء والطلاب وغيرهم، ومكان للصلاة على الموتى داخل البيمارستان بعد تجهيزهم وتكفينهم^{٤٥١}

المطلب الرابع : قواعد التجاور :

الجوار ليس فقط من أهم المعايير التخطيطية في ضوء المنهج الإسلامي المراد إظهارها وتأصيلها خاصة في تخطيط التجمعات السكنية بالمدينة بل يعتبر المدخل إلى تخطيطها ربط الإيمان

- (٤٤٨) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ١٠٢ .
 (٤٤٩) أبو عبدالله، محمد بن اسماعيل البخاري، صحيح البخاري، كتاب الصلاة، أبواب استقبال القبلة، باب بُنْيَانِ الْمَسْجِدِ، رقم ٤٣٠ .
 (٤٥٠) السخاوي، الضوء اللامع، ٢٩٤/٧ .
 (٤٥١) الذهبي، سير أعلام النبلاء، ٣٣٨/١٩ .

بالله بإكرام الجار كما جاء في الحديث الشريف . لا يتم تصنيف الجوار عل أساس مادي أو طبقي لتتافى ذلك مع مبدأ المساواة) القيم الاجتماعية (ولما فيه من إضعاف للعلاقات الاجتماعية، وإنما تصنف علاقات وحدة الجوار بحث تأتي علاقة ذوي القربى أولاً تأكيداً لصلة الرحم التي حث عليها الإسلام وبعد ذلك تأتي العلاقات الأخرى). بالتساوي كالمنافع المشتركة أو العمال ... إلخ

المطلب الخامس : الإنسانية :

وتمثلت الإنسانية في :

أولاً : معالجة المسلمين وغير المسلمين :

لم تقتصر مهام البيمارستان ووظائفه على تقديم الخدمات والعلاج للمسلمين فقط أو فئة معينة، بل شملت أهل الذمة من اليهود والنصارى والطوائف الأخرى جميعاً، فهذا الخليفة المقتدر يوصي ثابت بن سنان بالاهتمام بأمر أهل الذمة على أن يكون علاج أهل الذمة والبهائم بعد معالجة المسلمين، وأوصى أصحابه الأطباء التنقل بين المدن والقرى والمواضع التي بها وباء وأمراض فاشية، وأمر بعلاج العامة وخصص جزءاً كبيراً من نفقة البيمارستان ، فلقد كتب الخليفة المقتدر بالله العباسي عام ٢٩٥-٣٢٠هـ/٩٠٧-٩٣٢م أنه أورد إليه توقيع من الوزير علي بن عيسى الجراح يقول فيه أن ينفذ إلى السواد في العراق خزانة أدوية، ففعل ذلك حتى وصل إلى منطقة سورا علم أن أهلها من اليهود كتب سنان بن ثابت إلى الوزير علي ابن عيسى يعلمه بذلك، ويطلب رأيه في معالجتهم فأعلمه أن يعالج الذمي والملل الأخرى كذلك أوصى نور الدين محمود عند بنائه بيمارستانه بأن يكون لجميع الناس بلا تمييز^{٥٢}.

ثانياً : معالجة الأغنياء و الفقراء :

(٤٥٢) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٥٢ .

ويصف المقرئبي المستشفى الذي بناه السلطان قلاوون بقوله^{٤٥٣}: "أما البيمارستان المذكور من قبل مولانا السلطان، فإنه وقف ذلك البيمارستان لمداواة المرضى من الرجال والنساء، والأغنياء والفقراء بالقاهرة ومصر وضواحيها من المقيمين بهما والواردين إليهما من البلدان والأعمال على امتداد أجناسهم وأوصافهم، وسائر أمراضهم من أمراض الأجسام، قلت أو كثرت، اتفقت أو اختلفت، وأمراض الحواس خفيت أو ظهرت، واختلال العقول التي حفظها أعظم المقاصد والأغراض. وأول ما يجد الإقبال على ذوي الانحراف والأعراض، وغير ذلك مما تدعو حاجة الإنسان إلى إصلاحه بالأدوية والعقاقير المتعارفة من أهل صناعة الطب والاشتغال فيه، وتعلم الطب. ويدخلونه جماعات ووحداً، وشيوخاً وشباناً، وولداناً، ويقوم المرضى الفقراء من الرجال والنساء لمداواتهم إلى حين برئهم وشفائهم ويعرف ما هو معين فيه للمداواة".

ثالثاً : معالجة العقلاء وغير العقلاء :

كان المرضى يلقون عناية خاصة ويعالجون علاجاً يمتاز بالرحمة والإنسانية مرافق يأخذه بالرفق واللين، ويصحبه بين الحقائق وبين الخضرة للترفيه عن نفسيته، وينظر إلى الزهور، ويقراً عليه القرآن، كما يوفر لهم الأطباء والمشارفين والعمال والخدم، ويعالج نفسياً كما ذكر بأن الأوقاف الإسلامية كانت تخصص لمرضى الأمراض النفسية خادمين لكل مريض، يخلعان عنه ثيابه في كل صباح، ويغسلونه بالماء البارد، ثم يلبس لباساً نظيفاً ويحمل لأداء الصلاة، ويسمعانه قراءة القرآن، ثم يفسحانه في الهواء الطلق، ويستمتع ببعض الأصوات الجميلة، وكان المجانين يزرع أمامهم أنواع مختلفة من الزهور في الحقائق، وغالباً ما تزرع أمام حدائقهم حتى تدخل البهجة إلى قلوبهم، وتتمتع أنظارهم برؤيتها ، وبينما كان المسلمون في العصور الوسطى يهتمون بالمرضى المجانين كانت أوروبا تداوي المجانين بالضرب المبرح، في حين اهتمت

(٤٥٣) أحمد عيسى بك، البيمارستانات في الإسلام، مطبوعات جمعية التمدن الإسلامي بدمشق، ١٩٩٣م،

البيمارستانات الإسلامية بأمراض الطب النفسي محاولة منها لرفع الكابوس الذي يزرع عنده المريض، وخصوصاً الأمراض الوهمية والأصوات النفسية والصدمات^{٤٤}.

رابعاً : معالجة المقيمين والغرباء :

خصص المسلمون ببيمارستانات خاصة بالغرباء، وظهرت مثل هذه البيمارستانات في بلاد الشام، وكانت مهمتها تبني فقط للمرضى الغرباء عن البلاد، ويوقف عليها الأوقاف الكبيرة، والأطباء والأدوية^{٤٥}.

خامساً : سمو المعاملة مع المرضى :

كانت البيمارستانات ظاهرة حضارية لم يسبق العرب إليها أحد في ذلك الوقت، حضارية من حيث البناء والتقسيم والاختصاصات واختيار الأماكن، وكانت إنسانية تستوعب كل الناس الفقير والغني والمعالجة والنفقات مجانية، وكانت أخلاقية لأنها كانت تحافظ على إنسانية الإنسان دون أن تشعره بأن أحداً يتفضل عليه، أو أن مدين بالفضل لغيره.

لقد وفر البيمارستان الإسلامي للمريض كل أنواع الترفيه والاحتياجات حتى المزين يوفر للمرضى من قبل الإدارة، يدل هذا على درجة الإنسانية والرقى التي وصلت إليها والمريض يجلس في البيمارستان حسب حالته العلاجية، حتى ولو امتدت إلى شهور عدة، فالبيمارستان ملزم به .

والنساء في مثل هذه البيمارستانات تلبس أحسن الثياب، ويوضع لهم أفضل الطعام والعطور، وهكذا الرجال، فهذا دليل على مدى اهتمام الأطباء وإدارة البيمارستانات بالمرضى،

(٤٥٤) د. عبد الناصر كعدان ود. محمد يحيى صباغ، البيمارستانات في الإسلام (النوري والأرغوني)، ٥٢ .

(٤٥٥) المصدر نفسه، ٥٢ .

ومعاملتهم معاملة إنسانية راقية كما أمر بها الإسلام^{٤٥٦} وكان الوزير علي بن عيسى الجراح يكتب إلى متولي الوقف الذي ينفق منه على البيمارستانات قائلاً: "يجب أن يمدد المرضى والممرضون بالأغطية والكسوة والفحم، ويقام لهم القوت ويصل إليهم العلاج"^{٤٥٧}.

سادساً : الوسطية والجمال :

عَنْ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ مَسْعُودٍ عَنِ النَّبِيِّ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: " لا يدخل الجنة من كان في قلبه مثقال ذرة من كبر، قال رجل: إن الرجل يحب أن يكون ثوبه حسنا ونعله حسنة ، قال : إن الله جميل يحب الجمال، الكبر بطر الحق وغمط الناس"^{٤٥٨} . وأما معنى جملة إن الله جميل يحب الجمال فقد قال المناوي: إن الله جميل أي له الجمال المطلق جمال الذات وجمال الصفات وجمال الأفعال، يحب الجمال أي التجمل منكم في الهيئة، أو في قلة إظهار الحاجة لغيره، والعفاف عن سواه. انتهى^{٤٥٩}

لقد فهم المسلمون معنى الجمال فترجموها عمليا في حياتهم وفي حضارتهم، فبيمارستان كافور الإخشيدي^{٤٦٠}، كان روعة في الجمال وقمة في التطور، واختار صلاح الدين الأيوبي قاعة

(٤٥٦) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١.

(٤٥٧) ابن أبي أصيبعة، عيون، ٣٠١.

(٤٥٨) أخرجه مسلم في صحيحه، وأحمد في مسنده، والحاكم في مستدرکه، وغيرهم. ونصه كما عند مسلم في

الموقع (<http://fatwa.islamweb.net>)

(٤٥٩) في الموقع (<http://fatwa.islamweb.net>)

(٤٦٠) كافور الإخشيدي : هو أبو المسك، تولى الحكم عام ٩٦٦ هـ / ١٥٥٨ م، ولد في المهديّة تونس، وهو رابع الخلفاء الفاطميين، بسط سيادته على مصر وسوريا والحجاز، وفي أيامه أسس القائد جواهر الصقلي مدينة القاهرة . ابن أبي أصيبعة، عيون، ٥٤٥ .

القصر الفاطمي لأنها قاعة كبيرة جداً وواسعة، حيث كانت قصرًا للفاطميين يمتاز بالنظافة والجمال فأثر على نفسه بأن يجعل منها بيمارستان لخدمة المرضى^{٤٦١}

(٤٦١) رجة البيمارستان : هي مواضع يستتق فيها الماء وما حولها مشرف عليها، وهي أسرع الأرض نباتاً، وهي أرض مستوية، وسميت الرجة رجة لسعتها بما رحبت، حيث أي بما اتسع، ياقوت، معجم البلدان، ٣/ ٣٤، ابن منظور، لسان العرب، ١/ ٤١٥.

الخاتمة

الخاتمة والاستنتاجات والتوصيات

- ١- البيمارستان ليس فقط مشفى، وغنما هو مجمع طبي كامل .
- ٢- عمارة البيمارستان مشروعة في الإسلام على الراجح من أقوال العلماء .
- ٣- بيان أن النبي أول من اتخذ البيمارستان بالمفهوم العام في الإسلام ، وأن الوليد بن عبد الملك ﷺ أول من بنى البيمارستان المتكامل.
- ٤- البيمارستانات في العصور الإسلامية كانت تتصف بالمواصفات القياسية العالمية المعمارية والصحية من السعة والإضاءة الطبيعية أو الاصطناعية الجيدة، والتهوية التدفئة الطبيعية و... .
- ٥- إبراز اهتمام المسلمين بتصنيف البيمارستانات والمرضى مراعين في ذلك الجنس والعمر وتجانس الأمراض، وأهمية ذلك في تصميم البيمارستانات .
- ٦- بيان أقسام البيمارستانات وتطورها، كالأقسام الإدارية والتعليمية والعملية وقسم الأدوية وقسم الأغذية و... .
- ٧- قدم العلماء والصالحون والحكام والأمراء جهودا كبيرة في مجال عمارة وتطوير وإصلاح البيمارستانات .
- ٨- رغم التطور الكبير الذي حققه الغرب في مجال عمارة المباني الطبية لكن يبقى المسلمون سباقين في ذلك المجال من حيث تكامل الوظائف والأقسام وتنوعها .
- ٩- لا بد للمسلمين أن ينقلوا علوم عمارة المجمعات الطبية الإسلامية من حالة النظرية إلى حالة التطبيق، وذلك باتباع الخطوات المناسبة الواردة في البحث .
- ١٠- خلال القرن العشرين حدثت طفرة كبيرة وتطور هائل في أسس تخطيط مباني الرعاية الصحية، وذلك نتيجة التطور الكبير في نظريات تخطيط المدن والتقدم الصناعي وطرق الإنشاء،

والطفرة في مواد الإنشاء الحديثة مما جعل الحوائط الخارجية والداخلية عبارة عن حواجز للفصل بين الفراغات.

أضف إلى ذلك التطور الكبير في مجال تكنولوجيا الأجهزة الطبية والعلوم الطبية، والتصميم المعماري وظهور نظريات مختلفة تراعي الاعتبارات الوظيفية في التصميم، لذا ظهرت المستشفيات الضخمة ذات التصميم الأفقي والمستشفيات ذات التصميم الرأسي، والتي ساعد على ظهورها استخدام تقنية وسائل الصعود بواسطة المصاعد الميكانيكية وظهر هذا الأثر على الجوانب التصميمية.

كما أنه نتيجة للتطور في الطب واتساع تخصصات الأطباء وكذلك التطور في مفهوم الرعاية الصحية، فقد احتوت مبان المستشفيات على الأقسام التشخيصية والعلاجية الجديدة، وظهر الاتجاه إلى الفصل التام بين الوظائف المختلفة، كما أنها نتيجة لتسارع التطور في مجال الطب، وأساليب العلاج، وكنتيجة أضف الزيادة في الطلب على مباني المستشفيات بسبب الزيادة السكانية، فقد تم الأخذ في الاعتبار مرونة التصميم للامتداد المستقبلي، والأخذ بنظام الشبكة الهندسية (الموديول) في التصاميم، ولذا كثرت الطرق المختلفة في تصميم وتجميع أقسام المستشفى المختلفة في كلا النظامين الأفقي والرأسي، ومع ارتفاع مستويات المعيشة وازدياد احتياج الإنسان للرفاهية خاصة القادرين ماديا فقد ظهر اتجاه تقادم الخدمة الفندقية في مباني المستشفيات. وبذلك أصبحت مبان المستشفيات في عصرنا الحديث من أكثر المباني تعقيداً في التصميم والإنشاء، نظراً لتنوع مستخدم فراغاته، وتعدد مسارات وخطوط الحركة داخل المبنى، وتنوع الأقسام المختلفة للمستشفى، وكثرة تعقيد وتقنية التجهيزات والمعدات الطبية، وكذا خطورة بعض هذه المعدات، وضرورة مراعاة المصمم للبعد والجانب الإنساني عند تصميم وتخطيط مباني الرعاية الصحية إن التقدم العلمي الكبير الموجود في القرن العشرين الذي حققته الدول الغربية أوروبا وأمريكا (في مجالات الحياة عموماً وفي مجال المنشآت الصحية وطرق العلاج له ارتباط تاريخي بما حققه المسلمون في ظل الخلافة الإسلامية من تقدم مذهل في شتى العلوم

والمعايير، فقد كان له الأثر الكبير على التقدم العلمي والتكنولوجي الذي تنعم به الدول الغربية الآن، فالمسلمون لهم فضل لا ينكر على ما آلت إليه الطفرة العلمية المعاصرة في العالم قاطبة.

المراجع

ثبت المراجع

- أ -

- ابن الأثير، أبو السعادات المبارك بن محمد الجزري (-٦٠٦هـ/١٢١٠م)، جامع الأصول في أحاديث الرسول، دمشق، مكتبة الحلواني، ط١، د.ت، عدد الأجزاء ١٢ .
- ابن الأثير، أبو الحسن، علي بن أبي الكرم (٦٣٠هـ/١٢٣٣م)، الكامل، بيروت، مؤسسة التراث العربي، ط٤، ١٤١٤هـ / م، ١٦٨/٦ .
- ابن حجر، أبو الفضل أحمد بن علي (-١٣٧٩هـ/١٩٥٩م) بلوغ المرام من أدلة الأحكام، تحقيق سمير بن أمين الزهري، الرياض، دار الفلق، ط٧، ١٤٢٤هـ/١٣٨٠م، عدد الأجزاء ١ .
- ابن شَبَّه، أبو زيد عمر ابن شَبَّه (-٢٦٢هـ/٨٧٦م)، تاريخ المدينة، تحقيق فهم محمد شلتوت، جدة، طبع على نفقة السيد حبيب محمود أحمد، ١٣٩٩هـ/١٩٧٨م .
- ابن عابدين، محمد أمين بن عمر (-١٢٥٢هـ/١٨٣٦م)، رد المحتار على الدر المختار المشهور بحاشية ابن عابدين، دار الفكر، بيروت، ط٢، ١٤١٢هـ/١٩٩٢م .
- ابن كثير، أبو الفداء عماد الدين إسماعيل بن كثير (-٧٧٤هـ/١٣٧٣م)، البداية والنهاية، دار الفكر، بيروت، ط٢، ١٤٠٧هـ/١٩٨٦م .
- أبو زيد، د.أحمد، المدينة الإسلامية، دراسة منشورة في ص٣، عدد شهر أبريل ١٩٨٠م/١٤٠٦هـ، الكويت، مجلة عالم الفكر الصادرة، الكويت، وزارة الإعلام .
- ابن أبي أصيبعة موفق الدين أبي العباس أحمد بن القاسم بن خليفة، عيون الأنباء في طبقات الأطباء، منشورات دار مكتبة الحياة- بيروت، ٧٠٢ صفحة.
- ابن خلكان وفيات الأعيان، طبعة إحسان عباس، بيروت، الجزء الرابع والملحق الأول.

- ابن القفطي القاضي، أخبار الحكماء، طبعة لبيزج.

- ابن مغيث الطليطي، أبو جعفر، أحمد ابن مغيث (-/هـ ٤٥٩/م ١٠٦٥م)، المقنع في علم الشروط، تقديم وتحقيق فرانتنيكو خابيير أغيري شادابا، المجلس الأعلى للأبحاث العلمية معهد التعاون مع العالم العربي، ١٤١٥هـ/١٩٩٤م، مدريد .

- ب -

- البخاري، أبو عبدالله، محمد بن إسماعيل (-/هـ ٢٥٦/م ٨٧٠م)، صحيح البخاري، تحقيق محمد علي قطب، بيروت، المكتبة العصرية، ط ١، ١٤٢٢هـ/ ٢٠٠٠م، عدد الأجزاء ١٣ .

- ت -

- التطيلي، عيسى بن موسى (-/هـ ٣٨٦/م ٩٩٦م)، القضاء بالمرفق في المباني ونفي الضرر، تحقيق محمد النمينج، منشورات المنظمة الإسلامية إيسيسكو، ١٤٢٠هـ/١٩٩٩م .

- ج -

- الجوهري، أبو نصر إسماعيل بن حماد (-/هـ ٣٩٣/م ١٠٠٣م)، الصحاح تاج اللغة، تحقيق أحمد عطار، بيروت، دار العلم للملايين، ط ٤، ١٤٠٧هـ/ ١٩٨٧م ، عدد الأجزاء ٦ .

- ح -

- حاجي خليفة، كشف الظنون، الجزء الثاني، طبعة استانبول.

- د. حمارنة سامي خلف، تاريخ تراث العلوم الطبية عند العرب والمسلمين، مجلد أول، طبعة جامعة اليرموك ١٩٨٦م/١٤٠٦هـ.
- د. حمارنة، نشأت، تاريخ أطباء العيون، د.ط.ت .
- د. حميدان زهير، أعلام الحضارة العربية الإسلامية في العلوم الأساسية والتطبيقية "العهد العباسي" و"العهد الفاطمي"، المجلد الثاني، منشورات وزارة الثقافة في الجمهورية العربية السورية.
- الحطاب الرُّعيني، أبو عبد الله محمد بن محمد (-٩٥٤هـ/١٥٤٧م)، مواهب الجليل في شرح مختصر خليل، بيروت، دار الفكر، ط٣، ١٤١٢هـ/١٩٩٢م، عدد الأجزاء ٦ .

- خ -

- خلوصي، محمد ماجد، المستشفيات والمراكز الصحية والاجتماعية، دار قابس، بيروت، ١٩٩٩م .

- د -

- الدفاع علي عبد الله، إسهام علماء العرب والمسلمين في الصيدلة. منشورات الرسالة- بيروت.
- الدسوقي، محمد بن أحمد بن عرفة (-١٢٣٠هـ/١٨١٤م)، حاشية الدسوقي على الشرح الكبير، القاهرة، مطبعة عيسى البابي الحلبي، د.ط، د.ت، عدد الأجزاء ٤.

- ز -

- الزركلي - خير الدين، الأعلام، ج ٢، ٣٤١ صفحة، ج ٤، ج ٦، ٣٣٥ صفحة، دار العلم للملايين، بيروت، الطبعة الخامسة، أيار (مايو) ١٩٨٠.

- س -

- السبكي، عبد الوهاب بن تقي الدين (-١٧٧١هـ/١٣٧٠م)، طبقات الشافعية الكبرى، تحقيق د. محمود محمد الطناحي، بيروت، دار هجر، ط ٢، ١٣٤١٣هـ/١٩٩٢م، عدد الأجزاء ١٠.
- السرخسي، محمد بن أحمد، شمس الأئمة (-٤٨٣هـ/١٠١٠م)، المبسوط، بيروت، دار المعرفة، د. ط، ١٤١٤هـ/١٩٩٣م، عدد الأجزاء ٣٠.

- ش -

- الشوكاني، محمد بن علي (-١٢٥٠هـ/١٨٣٤م)، نيل الأوطار من منتقى الأخبار، تحقيق عصام الدين الصبابطي، القاهرة، دار الحديث، ط ١، ١٤١٣هـ/١٩٩٣م.

- ع -

- عاشور، د. سعيد عبد الفتاح، الحياة الاجتماعية في المدينة الإسلامية، دراسة منشورة في ص ٨٥، عدد الشهر أبريل ١٩٨م/١٤٠٦هـ، مجلة عالم الفكر، الكويت، وزارة الإعلام.
- عيسى بك، د. أحمد، تاريخ البيمارستانات في الإسلام، مطبوعات جمعية التمدن الإسلامي بدمشق، ١٩٩٣م.

- ف -

- الفيروز آبادي، أبو طاهر محمد بن يعقوب (-/هـ ٨١٧/٤١٤م)، القاموس المحيط ، القاهرة، مطبعة مصطفى البابي الحلبي، د.ط، ١٣٧١ هـ/١٩٥٢م، عدد الأجزاء ١ .

- ق -

- القرطبي، أبو عبد الله محمد بن أحمد، شمس الدين (-/هـ ٦٧١/٢٧٣م)، الجامع لأحكام القرآن، القاهرة، دار الكتب المصرية، ١٣٥٧هـ/١٩٣٨م، ط١، عدد الأجزاء ٢٠ .

- م -

- المرتضى، أحمد بن يحيى (-/هـ ٨٤٠/٤٣٦م)، البحر الزخار لمذاهب علماء الأمصار، بإشراف عبد الله الغماري وعبد الحفيظ عطية، القاهرة، دار الحديث، ط١، ١٣٦هـ/١٩٤٩م .

- المطرزي، أبو الفتح ناصر بن عبد السيد الخوارزمي (-/هـ ٦١٦/٢١٩م)، المغرب في ترتيب المغرب، بيروت، دار الكتاب العربي، د.ط، د.ت .

- ميرهوف- ماكس، تراث الإسلام، ترجمة: جورجيس فتح الله.

- و -

- وزيري، د.م. يحيى ، التصميم المعماري الصديق للبيئة نحو عمارة خضراء، القاهرة، عربية للطباعة والنشر، ١٣٨٦هـ/٢٠٠٣م، ٦٤ .

مصادر الانترنت

- د. عبد الرحمن العيسوي

<http://www.balagh.com/mosoa/sirah/ them>

- الطب عند العرب لحنيفة الخطيب

<http://www.al-hakawati.net/arabic/architecture/schoo>

-<http://www.isesco.org.ma/arabe/publications/fi>

موسوعة الرواد في الحضارة الإسلامية .

<http://www.esyria.sy/edamascus/index.php>

المحتويات

المحتويات

<u>الصفحة</u>	<u>الموضوع</u>
٢	المقدمة
١٠	المبحث الأول : تعريف البيمارستان ومشروعيته ونشأته وتطوره : ويشتمل على ثلاثة :
١١	المطلب الأول : تعريف البيمارستان (المجمع الطبي) .
١٢	المطلب الثاني : أهمية البيمارستان (المجمع الطبي) .
١٥	المطلب الثالث : نشأة البيمارستان وتطوره في الإسلام .
٣٤	المبحث الثاني : تصنيف المجمعات الطبية (البيمارستانات) في الإسلام : ويشتمل على :
٣٤	المطلب الأول : تصنيف المجمعات الطبية بحسب نوع البناء : وتقسم إلى :
٣٥	أولاً : البيمارستانات الثابتة
٣٦	ثانياً : البيمارستانات المتحركة
٣٨	المطلب الثاني : تصنيف المجمعات الطبية بحسب التخصص، ومنها :
٣٩	أولاً : بيمارستانات عامة
٤٣	ثانياً : بيمارستانات متخصصة

- ٤٥ **المطلب الثالث : تصنيف المجمعات الطبية بحسب الملكية، وتقسم إلى :**
- ٤٥ أولاً : البيمارستانات ذات الملكية العامة
- ٤٦ ثانياً : البيمارستانات ذات الملكية الخاصة
- ٤٣ **المطلب الرابع : تصنيف المجمعات الطبية بحسب الإقامة، وتقسم إلى :**
- ٤٣ أولاً : بيمارستانات السجون
- ٤٤ ثانياً : بيمارستانات الغرباء
- ٤٥ **المطلب الخامس : تصنيف المباني الطبية بحسب الوظيفة، وتقسم إلى :**
- ٤٥ أولاً : بيمارستانات تعليمية وعلاجية
- ٤٧ ثانياً : بيمارستانات علاجية
- المبحث الثالث : دراسة تفصيلية لبعض أشهر وأكبر البيمارستانات في أرجاء**
- ٥٠ **الدولة الإسلامية لاستنباط أسس عمارتها و أنواع أقسامها : ويشتمل على :**
- ٥٠ **المطلب الأول : البيمارستان الناصري**
- ٥٣ **المطلب الثاني : البيمارستان المنصوري**
- ٦١ **المطلب الثالث : البيمارستان العضدي**
- ٦٥ **المطلب الرابع : البيمارستان الكبير النوري**
- ٧٤ **المطلب الخامس : البيمارستان الأرغوني الكامل بحلب**

- ٨٩ **المطلب السادس : دمشق أول مدينة في العالم تبني البيمارستان**
- ٩٣ **المبحث الرابع : أقسام المجمع الطبي (البيمارستان) في الإسلام :**
ويشتمل على الأقسام :
- ٩٣ **المطلب الأول : القسم الأول : قسم الدخول**
- ٩٦ **المطلب الثاني : القسم الثاني : قسم المعالجة**
- ١١٢ **المطلب الثالث : القسم الثالث : قسم الأغذية**
- ١١٣ **المطلب الرابع : القسم الرابع : القسم الصحي**
- ١١٤ **المطلب الخامس : القسم الخامس : قسم التدفئة والتكييف**
- ١١٥ **المطلب السادس : القسم السادس : قسم التدفئة والتكييف**
- ١٢٦ **المطلب السابع : القسم السابع : الحدائق العلاجية (حدائق البهجة)**
المطلب الثامن : القسم الثامن : القسم التعليمي (كليات ومعاهد
ومدارس الطب والصيدلة والتمريض) :
- ١٣٠ **المطلب التاسع : القسم التاسع : القسم الإداري**
- ١٣٢ **المطلب العاشر : القسم العاشر : قسم السكن الداخلي**
- ١٣٣ **المطلب الحادي عشر : القسم الحادي عشر : قسم الخدم**
- ١٣٤ **المطلب الثاني عشر : القسم الثاني عشر : قسم السكن الداخلي**
- ١٣٤ **المطلب الثالث عشر : القسم الثالث عشر : قسم الموتى**

- المطلب الرابع عشر: القسم الرابع عشر: قسم الزيارة ١٣٤
- المطلب الخامس عشر: القسم الخامس عشر: الملحقات بالبيمارستان ١٣٤
- المطلب السادس عشر: القسم السادس عشر: قسم الممرضين والممرضات ١٣٥
- المطلب السابع عشر: القسم السابع عشر: الملحقات بالبيمارستان ١٣٥
- المبحث الخامس: مراحل عمارة المجمعات والمباني الطبية في الإسلام:** ١٥١
ويشتمل على:
- المطلب الأول: اختيار موقع المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) ١٥١
- المطلب الثاني: توجيه المجمعات والمباني الطبية (البيمارستانات) ١٥١
- المطلب الثالث: اختيار مواد بناء المجمعات والمباني الطبية ١٥٣
- المطلب الرابع: تصميم شكل وهيئة المجمعات والمباني الطبية ١٥٤
- المطلب الخامس: طريقة الوصول إلى المجمعات والمباني الطبية ١٥٤
- المطلب السادس: نطاق خدمة المجمعات والمباني الطبية ١٥٥
- المطلب السابع: حجم ومساحة المجمعات والمباني الطبية ١٥٦
- المبحث السادس: أسس وضوابط ومعايير واعتبارات عمارة المجمعات والمباني الطبية في الإسلام:** ١٦٠
ويشتمل على:

المطلب الأول : الأساس الأول : اعتبارات التصميم المعماري للمجمعات

- ١٦٠ **والمباني الطبية:**
- ١٦٠ **أولاً : الاعتبارات الوظيفية لتصميم مبان المجمعات والمباني الطبية**
- ١٦٢ **ثانياً : الاعتبارات الإنشائية لتصميم المجمعات والمباني الطبية**
- ١٦٣ **ثالثاً : الاعتبارات الجمالية لتصميم مباني المجمعات والمباني الطبية**
- ١٦٣ **رابعاً : الاعتبارات المناخية والبيئية لتصميم المجمعات والمباني الطبية**
- ١٦٣ **خامساً : الاعتبارات الاقتصادية لتصميم المجمعات والمباني الطبية**
- ١٦٣ **سادساً : الاعتبارات التخطيطية (ظروف الموقع) لتصميم المجمعات والمباني الطبية**

المطلب الثاني : الأساس الثاني : الاعتبارات الاضافية لتصميم

- ١٦٤ **المجمعات والمباني الطبية تحديداً :**
- ١٦٥ **أولاً : المرونة في تصميم مباني المجمعات والمباني الطبية**
- ١٧٢ **ثانياً : البعد الإنساني في تخطيط المجمعات والمباني الطبية**
- ١٧٣ **ثالثاً : مراعاة العادات والتقاليد والخلفية الثقافية**
- ١٧٣ **رابعاً : مراعاة المعايير والمواصفات العالمية للمجمعات والمباني الطبية**
- ١٧٤ **المطلب الثالث : مراحل تصميم المجمعات والمباني الطبية :**
- ١٧٤ **أولاً : مرحلة الدراسات الأولية**
- ١٧٤ **ثانياً : مرحلة الفكرة الأولية للتصميم**

- ٢٣١ **المبحث السابع : أسباب تطور وازدهار البيمارستانات الإسلامية وعوامل**
اضمحلالها وزوالها : وتشتمل على :
- ٢٣١ **المطلب الأول : جهود الوزراء والأمراء المسلمين في بناء البيمارستانات الإسلامية :**
أولاً : جهود أمراء الأغلبية في بناء البيمارستانات الإسلامية .
- ٢٣٦ **ثانياً : جهود العلماء وأهل الصلاح في بناء وتطوير البيمارستانات الإسلامية .**
- ٢٤٠ **المطلب الثاني : عوامل اضمحلال وزوال البيمارستانات الإسلامية :**
- ٢٤٠ **العامل الأول : العوامل الطبيعية**
- ٢٤٣ **العامل الثاني : العوامل البشرية**
- ٢٤٧ **العامل الثالث : طول المدة الزمنية والإهمال**
- ٢٥٨ **المبحث الثامن : وسائل تحقيق الأصالة والمعاصرة في عمارة المجمعات والمباني**
الطبية (البيمارستانات) في الإسلام : ويشتمل على :
- ٢٥٨ **المطلب الأول : مفهوم الأصالة والمعاصرة .**
- المطلب الثاني : تحقيق مقومات الأصالة لعمارة المجمعات والمباني الطبية**
- ٢٦٢ **(البيمارستانات) في الإسلام .**
- المطلب الثالث : الالتزام بضوابط المعاصرة لعمارة المجمعات والمباني الطبية**
- ٢٧٧ **(البيمارستانات) في الإسلام .**
- المبحث التاسع : أمثلة على الثوابت في عمارة المجمعات الطبية : القيم الإسلامية في**
- ٢٩٨ **عمارة المجمعات والمباني الطبية : وتشتمل هذه القيم على :**
- ٢٩٨ **المطلب الأول : حفظ النفس**

٢٩٨	المطلب الثاني : الخصوصية والستر
٣٠٤	المطلب الثالث : تحقيق العبودية
٣٠٤	المطلب الرابع : قواعد التجاور
٣٠٥	المطلب الخامس : الإنسانية
٣١١	الخاتمة : تضمنت لأهم النتائج والتوصيات .
٣١٥	- المراجع .